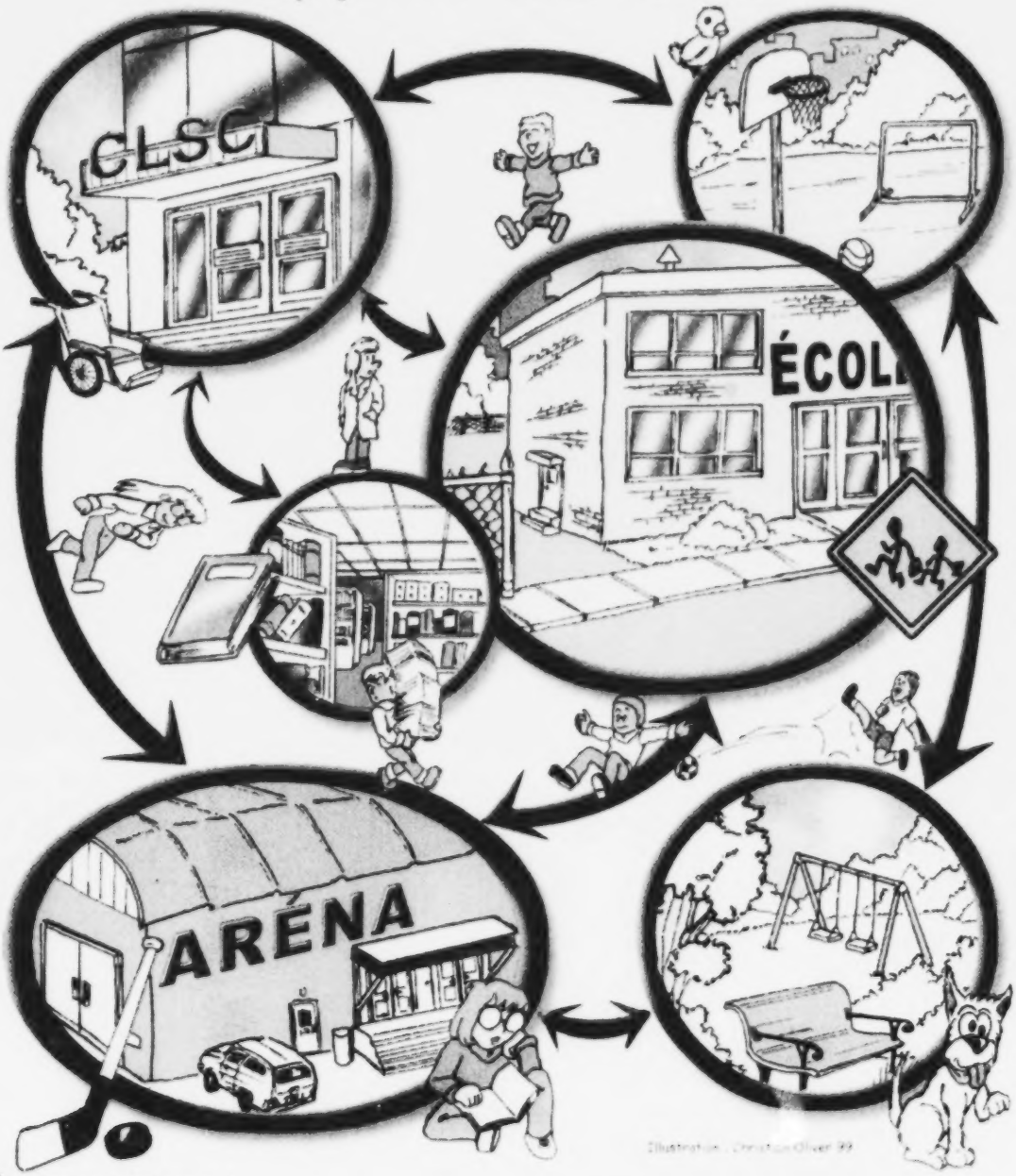
Écoles et milieux en santé

2e Rapport d'évaluation



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

Direction de la santé publique

Université du Québec à Hull

Évaluation du processus d'action intersectorielle au cours de la phase de mise en œuvre du projet « Écoles et milieux en santé » dans l'Outaouais

Phase 2 : Mise en œuvre du plan global d'interventions en promotion de la santé chez les enfants de 6 à 12 ans

Ont collaboré à cette recherche :

Conception de la recherche	***Marthe Deschesnes*** ***Adèle Jomphe Hill***
Analyse et rédaction	***Marthe Deschesnes*** ***Geneviève D'Amours*** ***Adèle Jomphe Hill***
Cueillette d'informations	***Geneviève D'Amours*** ***Marthe Deschesnes***
Répondants – recherche des trois sites	***Cécile Gagné*** ***Lucie Tremblay*** ***Lyne Thiffault*** ***Patrick Campeau*** ***Gisèle Sicard*** ***Dominique Ouellet*** ***Lucille Tremblay***
Mise en page	***Sylvie Bélisle***

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
Direction [redacted]

Université du Québec à Hull

106-06184/

Nous tenons à remercier tous les partenaires des groupes intersectoriels pour leur excellente collaboration à l'ensemble des étapes de ce projet-pilote. Plus particulièremernt, nous voulons souligner la contribution significative des répondants-recherche au sein du processus de recherche-action participative. Nous voulons enfin remercier monsieur Denis Lefebvre, conseiller clinique aux Centres Jeunesse de l'Outaouais et madame Anne-Marie Ménard, agente de planification à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour leur contribution lors des formations sur le fonctionnement en équipe.

Cette deuxième phase de la recherche a été rendue possible grâce à une subvention de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais dans le cadre du programme de subventions en santé publique et grâce à un appui financier de la Direction de la promotion de la santé du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour le soutien à l'intervention dans chacun des territoires.

Pour obtenir plus d'information vous pouvez contacter :

Madame Marthe Deschesnes
Agente de recherche à la Direction de la santé publique
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais
104, rue Lois
Hull (Québec), J8Y 3R7
Tél. : (819) 777-3871
C. élec. : marthe_deschesnes@ssss.gouv.qc.ca

Référence suggérée : *Deschesnes, M., Jomphe Hill, A., D'Amours, G. (2001). Évaluation du processus d'action intersectorielle au cours de la phase de mise en œuvre du projet « Écoles et milieux en santé » dans l'Outaouais. Direction de la santé publique, RRSSSO, Hull.*

Dépôt légal - Mai 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-89577-001-8

Liste des autres publications disponibles en lien avec le projet « Écoles et milieux en santé » de l'Outaouais

▶ *Rapport d'évaluation de la première phase du projet*

Ce rapport présente les différentes composantes du modèle d'intervention ainsi que leur évaluation, pour la phase de planification du projet. Les résultats permettent d'identifier les conditions favorables et défavorables à la réalisation des différentes étapes de l'action intersectorielle entreprise dans le cadre de ce projet en promotion de la santé des enfants. Ils permettent également de vérifier l'atteinte de résultats intermédiaires, tels que la production d'un plan global et intégré d'interventions pour répondre aux besoins des enfants de leur communauté.

Référence : *Deschesnes, M., Jomphe Hill, A., Léveillé, D., D'Amours, G. (1999). « Évaluation d'implantation d'une action intersectorielle dans le cadre du projet « Écoles-milieux en santé », dans la région de l'Outaouais ». Direction de la Santé publique, RRSSSO, Hull.*

▶ *Recueil des plans globaux d'interventions*

Ce recueil inclut les plans globaux d'interventions préparés par les trois sites du projet « Écoles – milieux en santé » lors de la première phase du projet. Des tableaux synthèses permettent d'apprécier les aspects multi-cibles et multi-stratégiques de ces plans d'interventions en promotion de la santé.

▶ *Répertoire de programmes, de projets et d'outils d'intervention visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants*

Ce répertoire a été élaboré dans l'optique d'aider les partenaires du projet «Ecoles-Milieux en Santé» à choisir des interventions qui répondaient à leurs priorités. Il est divisé en quatre parties: 1) programmes visant différents thèmes, 2) livres, guides ou articles, 3) vidéos et 4) autres répertoires. Chaque intervention ou outil est décrit sur une fiche synthèse comprenant les informations suivantes : description, clientèle ciblée, type de stratégie, objectifs, durée, ressources humaines, matérielles et financières nécessaires, information sur l'évaluation et sur comment trouver le document.

Référence : *Jomphe Hill, A., Ménard, A.-M., Deschesnes, M. (1999). Répertoire de programmes, de projets et d'outils d'intervention visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants. Direction de la Santé publique, RRSSSO, Hull.*

▶ *Formation sur le fonctionnement en équipe dans le cadre d'un projet d'action intersectorielle – Guide d'animation*

Ce guide d'animation a pour but de favoriser un consensus sur le fonctionnement en équipe dans le contexte d'un projet d'action intersectorielle. La formation touche deux dimensions soient, la *structure organisationnelle* (mandats, rôles, responsabilités, tâches et règles de fonctionnement) et le *climat de collaboration* (leadership, prise de décision, communication, respect, participation). Le guide se veut un outil de décisions et de réflexion sur le travail en équipe.

Référence : *Ménard, A.-M., Deschesnes, M., Lefebvre, D. (1999) Formation sur le fonctionnement en équipe dans le cadre d'un projet d'action intersectorielle. - Guide d'animation. Direction de la Santé publique, RRSSSO, Hull.*

▶ *Guide d'évaluation des interventions*

Le guide s'adresse à des intervenants intéressés à évaluer leurs projets. Il aborde de manière simplifiée et accessible les notions de base en évaluation et présente les grandes étapes de la planification d'une évaluation.

Référence : *D'Amours, G., Deschesnes, M., Jomphe Hill, A. et Olivier, C. (1999). Guide d'évaluation des interventions – Projet « Écoles-Milieux en santé de l'Outaouais ». Direction de la Santé publique, RRSSSO, Hull.*

RÉSUMÉ

Le cloisonnement et la fragmentation qui sont actuellement observés en lien avec les activités de promotion de la santé destinées aux enfants ont conduit certains organismes internationaux et nationaux à proposer des solutions globales en promotion de la santé dans le but de mieux répondre aux besoins essentiels des enfants et favoriser ainsi leurs capacités d'apprentissage et leur développement optimal. Le projet-pilote « Écoles et milieux en santé » s'inscrit dans ce mouvement et propose une façon d'intervenir qui se situe dans une perspective écologique de la santé des enfants de 6 à 11 ans.

Le projet-pilote a consisté à expérimenter un modèle d'intervention permettant à différents secteurs et organisations de trois communautés distinctes de la région de l'Outaouais de se réunir autour d'enjeux communs, de développer et d'implanter une série d'interventions mutuellement renforçantes pour répondre aux besoins des enfants de leur milieu respectif. La stratégie d'intervention retenue pour actualiser cette approche écologique est celle de l'action intersectorielle. Durant la phase I du projet, l'action intersectorielle s'est déroulée dans un contexte de planification conjointe qui a conduit à l'élaboration d'un plan global d'intervention en promotion de la santé des enfants. Les résultats d'évaluation de cette première phase ont été publiés dans un rapport publié en 1999.

Le présent rapport porte sur les résultats d'évaluation pour la **phase II** du projet. L'objectif principal de cette évaluation visait à mieux comprendre le processus d'action intersectorielle lors de la mise en œuvre des interventions prévues au plan global d'intervention, période qui représente un moment charnière de l'action collective, car les partenaires ont à traduire leur plan d'action global en actions concrètes. L'évaluation visait également à faire état de la mise en œuvre des interventions prévues dans le plan global et intégré, pour la période d'observation (de 6 à 9 mois selon le site). La stratégie de recherche retenue repose sur *l'étude de cas multiples* (3 sites) et fait appel à diverses méthodes qualitatives et quantitatives. Une approche de *recherche-action participative* a également été retenue, en tant que méthodologie de recherche et outil d'intervention.

Globalement, les résultats de l'évaluation du processus d'action intersectorielle au cours des phases I et II du projet soutiennent la pertinence des composantes du modèle d'intervention suggéré, lequel s'appuie sur deux approches distinctes mais imbriquées: le développement local et la planification sociale. Ainsi, à travers ce processus qui amène plusieurs partenaires à travailler conjointement pour réaliser un but commun, deux tâches intimement liées leur incombent: *la première* est celle de mobiliser et de canaliser les idées, les comportements et les ressources des membres de manière à ce qu'ils forment une structure de collaboration qui leur permettra de travailler de façon conjointe dans une même direction; la *deuxième* tâche consiste à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer ces actions. L'imbrication des deux niveaux d'intervention apparaît essentielle pour rendre possible la structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé.

L'évaluation d'implantation de la phase II a permis de mettre en lumière les dispositifs et les conditions qui ont favorisé ou nui à la collaboration intersectorielle au cours de cette période. Les résultats obtenus montrent l'importance du plan d'intervention en tant qu'outil pour soutenir l'implantation des interventions prévues. Les résultats font aussi ressortir que les éléments de la structure et du climat organisationnel représentaient des conditions fondamentales pour forger et maintenir la collaboration entre les partenaires.

D'autres facteurs sont également apparus comme facteurs essentiels à la collaboration intersectorielle. Ainsi, la forte motivation et la croyance en l'efficacité collective des partenaires se sont avérées primordiales au cours des deux phases du projet car elles ont permis de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite du projet, et ce, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées. Le processus de réflexion critique, à travers la recherche-action, a également permis aux groupes d'intégrer les leçons tirées des expériences vécues à leur fonctionnement et de mieux canaliser leurs efforts.

Plusieurs bénéfices ont été rapportés par les partenaires en lien avec leur participation au projet : la création de liens avec les autres partenaires tout au long du projet, une meilleure connaissance des besoins et des ressources de la communauté, l'augmentation du soutien et de la coopération avec d'autres membres de la communauté et, une valorisation et satisfaction personnelle. Un pourcentage important de partenaires ont également mentionné que le projet leur avait fourni des occasions d'explorer de nouvelles façons de faire leur travail et de développer de nouvelles compétences (ex. : planifier, évaluer). Pour la phase de mise en œuvre, les réalisations accomplies par les groupes et certaines retombées sur le bien-être des enfants ont également représenté une source de motivation et de fierté pour les partenaires.

Le principal coût rallié à la participation au projet se traduit en terme de temps et de surplus de travail. Malgré les inconvénients rapportés, les partenaires estimaient toutefois que les bénéfices avaient surpassé les coûts.

Les résultats de l'évaluation ont montré que ce type de projet, en tant qu'innovation sociale, demandait des efforts soutenus de la part des participants, lesquels entrent parfois en compétition avec leur travail régulier. Les résultats de l'expérimentation au cours des deux phases du projet ont mis en évidence le fait que plusieurs professionnels ne disposent pas de la marge de manœuvre requise pour s'impliquer de manière intensive et durable dans ce type de partenariat en promotion de la santé. Le contexte de travail des intervenants des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux leur laisse peu de temps et d'espace pour explorer de nouvelles façons d'intervenir. À cet effet, plusieurs partenaires des sites à l'étude ont souligné que sans un appui politique et financier des différents secteurs impliqués, la mise en œuvre de leur plan global d'intervention risque d'être compromise.

Les résultats obtenus dans le cadre de ce projet-pilote, bien que partiels, indiquent que tous les répondants et que plusieurs partenaires ont acquis au cours de ce processus d'action intersectorielle des connaissances et des compétences sur le fonctionnement en équipe, la planification et l'évaluation, lesquelles s'avèrent essentielles pour travailler conjointement à la mise en œuvre d'une intervention globale et intégrée en promotion de la santé. De plus, les résultats portant sur la phase II montrent que la mise en œuvre des plans d'intervention s'inscrit, tel que souhaité, dans une perspective globale et intégrée en promotion de la santé. Malgré le défi que pose ce type d'intervention, ces résultats sont positifs et prometteurs quant à son actualisation.

Par ailleurs, après avoir évalué les conditions favorables ou défavorables à la structuration de l'action intersectorielle, les évaluations futures doivent porter, à moyen terme, sur les changements dans les conditions qui ont une influence sur la santé (politiques scolaires et municipales, transport, aménagement du territoire, loisirs, structures d'entraide, etc.), et à plus long terme, sur l'amélioration de la santé et du bien-être des groupes visés par les interventions. Ces évaluations sont nécessaires pour être en mesure d'apprécier toute la pertinence de cette stratégie collective. Toutefois, la réussite dans l'implantation de ce premier niveau (collaboration intersectorielle et planification) constitue la fondation qui rend possible l'atteinte des autres résultats, intermédiaires et ultimes.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 1

1.1 Origine du projet 1

1.2 Modèle d'intervention 2

1.3 Problématique de la recherche 5

1.4 Recension des écrits 7

1.4.1 L'approche globale pour les jeunes d'âge scolaire 7

1.4.2 La collaboration intersectorielle 8

1.5 Objectifs de la recherche 11

1.6 Sites d'intervention 13

2. MÉTHODOLOGIE 15

2.1 Stratégie de recherche 15

2.2 Éléments d'évaluation et méthodes de collecte 15

2.3 Analyse des données 19

3. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION 23

3.1 Description du contexte régional et local 23

3.2 Description et évaluation des composantes de la mise en œuvre . 25

3.2.1 Recherche-action participative 25

3.2.2 Mobilisation 30

3.2.3 Maintien du consensus de base au niveau des valeurs et des objectifs 43

3.2.4 Démarche d'évaluation des interventions 48

3.2.5 Implantation du plan global d'intervention 52

3.3 Bénéfices et « coûts » liés à la participation au projet 66

3.3.1 Bénéfices 66

3.3.2 Coûts 69

3.4 Conditions de réussite pour la structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé, selon les partenaires des trois groupes intersectoriels 71

4. DISCUSSION 75

5. CONCLUSION 83

RÉFÉRENCES 89

ANNEXES

Annexe 1 **Instruments de collecte de données qualitatives** **A-1**

Annexe 2 **Tableau de présence aux rencontres multisectorielles, par site** **A-13**

Annexe 3 **Portrait des activités réalisées par les groupes intersectoriels, par site** **A-17**

Annexe 4 **Conditions de réussite à l'implantation d'un projet « École-milieux en santé », selon les partenaires de chacun des sites** **A-27**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1
Synthèse des éléments d'évaluation et des Méthodes de collecte de données 16

Tableau 2
Appréciation du fonctionnement des rencontres* avec les répondants (scores moyens) 27

Tableau 3
Projet « Écoles et milieux en santé » Composition du groupe intersectoriel du *site 1, 2 et 3* 32

Tableau 4
Scores moyens (écart-type) aux indices "Croyance en l'intersectorialité" et "Engagement envers le groupe" (juin 1999), par site 36

Tableau 5
Scores moyens (écart-type) obtenus aux indices sur le fonctionnement du groupe au t_3 (juin 1999), par site 43

Tableau 6
Synthèse des interventions prévues et réalisées en lien avec le plan global d'intervention (septembre 1998 à juin 1999) 56

Tableau 7
Caractère multi-cible, multi-stratégie et multisectoriel de la mise en ouvre de l'intervention globale 65

Tableau 8
Nombre de partenaires qui rapportent des bénéfices en relation avec leur participation au projet (au t_3), par site 68

Tableau 9
Nombre de partenaires ayant vécu des difficultés (souvent ou de temps en temps) en lien avec leur participation au projet (au t_3), par site 70

LISTE DES FIGURES

Figure 1
Les composantes de l'action intersectorielle (Modèle d'intervention) 3

Figure 2
Cadre conceptuel regroupant les facteurs influençant la collaboration intersectorielle 12

Figure 3
Approche globale intégrée – Cibles et stratégies pour la promotion de la santé des jeunes 53

❖ Dans le but d'alléger la lecture du texte, le masculin est utilisé à titre épicène.

1. INTRODUCTION

Ce rapport d'évaluation s'inscrit dans la continuité d'un premier rapport, publié en 1999, portant sur la phase de planification du projet "Écoles et milieux en santé" (Deschesnes, Jomphe Hill, Léveillé et D'Amours, 1999). Le projet dans son ensemble se situe dans une perspective écologique de la santé des enfants, c'est-à-dire qu'il intègre les efforts orientés vers le jeune pour modifier ses comportements de santé et ceux orientés vers les environnements pour améliorer les conditions de vie physiques et psychosociales ayant une influence sur son développement. L'école sert de porte d'entrée pour travailler avec les enfants, les parents, les enseignants et les autres acteurs qui se trouvent dans l'environnement immédiat des enfants et dont les activités et pratiques peuvent affecter leurs conditions de vie et leur bien-être. Il s'agit d'un projet de milieu intégrateur, dont les interventions mobilisent une multitude de personnes et de groupes appartenant à des secteurs divers de la communauté.

1.1 Origine du projet

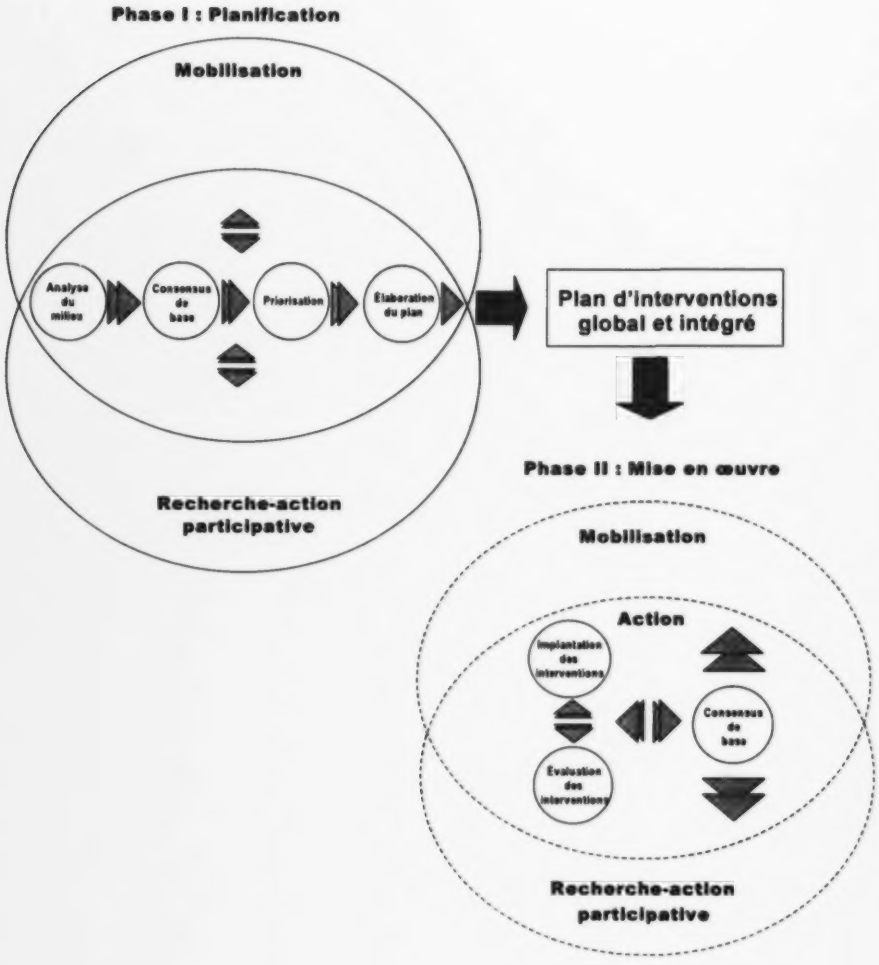
Ce projet a vu le jour suite à une réflexion menée par le groupe de travail régional Enfance-Famille-Jeunesse de l'Outaouais qui a réuni différents partenaires institutionnels et communautaires de l'Outaouais entre 1995 et 1997. Ses membres avaient comme mission de dégager des orientations communes quant aux activités de promotion/prévention destinées aux jeunes et de créer un réseau de personnes sur chacun des territoires de façon à ce qu'ils amorcent le «virage promotion/prévention». En vue de concrétiser ces orientations, un projet-pilote mettant en œuvre un cadre global d'intervention basé sur le potentiel et les besoins des individus et des collectivités a été proposé. Étant donné que la période d'âge scolaire constitue une période importante pour promouvoir les compétences des enfants et prévenir les ruptures dans leur développement et, en raison des ressources limitées destinées aux enfants de 6 à 12 ans de la région, les membres ont privilégié ce groupe d'âge en tant que population visée par les interventions qui devraient être mises de l'avant dans chacun des territoires. En réponse à la demande de ce groupe de travail, un projet-pilote « Écoles et milieux en santé » a été implanté dans trois sites de la région de l'Outaouais.

1.2 Modèle d'intervention

L'intervention globale réfère ici à la structuration d'une action intersectorielle à base communautaire, qui sert de catalyseur pour travailler à l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants à partir d'une série d'actions mutuellement renforçantes qui sont déployées à travers de multiples cibles et stratégies d'intervention. Il combine deux modèles distincts mais imbriqués: le développement local et la planification sociale.

Le modèle de développement local retient certains principes d'action tels que la participation des membres à la définition des problèmes qui les concernent et aux solutions pour les résoudre, ainsi que l'auto-détermination, c'est-à-dire le développement des capacités des membres à influencer leur destinée selon leurs propres aspirations (Bartholomew, Parcel & Kok, 1998). Le modèle de développement retenu a comme objectif d'établir un pont entre les changements aux niveaux individuel et organisationnel en vue de modifier certaines normes et pratiques qui peuvent avoir un impact sur des changements plus larges (Thomson & Kinne, 1991 ; Gortner & al., 1993). Ainsi, la mobilisation et l'implication d'individus appartenant à des organismes-clés de la communauté peuvent fournir l'impulsion pour une participation plus large à un processus de changement dans la communauté (McKnight, 1990 dans Robertson & Minkler, 1994). Pour être en mesure de remplir son rôle d'agent de changement au sein de la communauté, ce regroupement d'individus doit toutefois se développer en une force collective organisée. Quant au modèle de planification sociale, dans un contexte de développement local, il renvoie à un processus prospectif et dynamique qui guide les partenaires dans leur tentative de transformation de certaines conditions de l'environnement et s'appuie fortement sur la participation active des acteurs à toutes les étapes du processus, de la définition du problème à sa résolution (Haglund, Weisbrod & Bracht, 1991; Rifkin 1988). Trois grandes phases se rattachent habituellement à la planification sociale: 1) la planification du programme; 2) l'implantation du programme et 3) son évaluation (Dignan & Carr's, 1981 dans Reaburn & Rootman, 1997; Kinne & Thompson, 1989 ; Pineault & Davely, 1989 ; Green & Kreuter, 1991; Fawcett & al., 1996; Goodman & al., 1993). Le modèle d'intervention retenu repose sur l'imbrication de ces deux modèles. Il correspond plus précisément à un processus de structuration d'une action collective organisée, réalisé à travers un exercice de planification négocié entrepris conjointement par un groupe d'acteurs provenant de secteurs divers d'une communauté. Le modèle d'intervention utilisé pour l'action intersectorielle, pour les deux phases du projet, est présenté à la figure 1.

Figure 1
Les composantes de l'action intersectorielle
(Modèle d'intervention)



La phase préparatoire au projet (définition et adoption de l'approche, présentation du projet aux instances territoriales de la région, identification de trois sites intéressés à participer au projet) a été complétée au mois de février 1997. Les étapes correspondant à la **phase I**, soient celles conduisant à l'élaboration d'un plan global d'intervention intégré, ont été réalisées entre le mois d'avril 1997 et le mois de décembre 1998.

L'évaluation de cette phase a permis de mesurer l'atteinte de l'objectif ultime qui était visé, soit l'élaboration d'un plan d'intervention global et intégré. Elle visait également à identifier les conditions favorables et défavorables à la structuration de l'action intersectorielle durant cet exercice de planification.

Les résultats d'évaluation de cette première phase du projet ont montré que les trois sites à l'étude avaient réussi à produire un plan d'intervention qui répond globalement aux objectifs liés à l'approche globale et intégrée en promotion de la santé et du bien-être des enfants (voir 1er rapport d'évaluation). L'expérimentation a également permis d'identifier les conditions de réussite pour la structuration d'une action intersectorielle au moment de la planification, d'effectuer la mise au point des composantes de l'intervention et de développer des outils et des moyens pour réaliser chacune d'elles. Les partenaires ont aussi souligné plusieurs bénéfices associés à leur participation à cette 1ère phase du projet, tels que l'acquisition d'une meilleure connaissance des besoins et des ressources de leur communauté et l'augmentation de la coopération avec d'autres intervenants ou personnes de la communauté. Le projet leur a aussi apporté une valorisation personnelle (sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de leur communauté). Le principal coût associé au projet durant cette phase a été principalement au niveau du surplus de travail que son implantation a occasionné pour plusieurs des partenaires. Cette situation peut s'expliquer en partie par le contexte d'expérimentation qui a nécessité plusieurs ajustements pour mettre au point l'ensemble des moyens requis pour assurer le succès de cette initiative, mais aussi par la disponibilité réduite de plusieurs partenaires pour s'engager dans ce type de projet (surtout pour les sites des zones rurale et semi-rurale).

Les résultats présentés dans le présent rapport réfèrent à la **phase II** de l'action intersectorielle, c'est-à-dire à la mise en œuvre (implantation et évaluation) du plan global d'intervention. Cette phase a été amorcée en septembre 1998 pour le site 2 et en décembre 1998 pour les sites 1 et 3. Elle a débuté alors que les groupes procédaient à la finalisation de leur plan d'intervention[1] (décembre 1998). La période d'observation relative à la mise en œuvre des interventions se limite donc à une durée de 6 à 9 mois selon le site. Cette période, qui devait initialement s'étendre sur un an, est plus réduite que prévue et représente une période relativement courte pour évaluer l'implantation de l'ensemble des interventions du plan.

[1] Compte tenu que certaines des étapes de la phase I (analyse du milieu et priorisation) ont nécessité plus de temps que prévu au départ, il a été impossible de finaliser le plan d'intervention au cours de la première année de fonctionnement. Cette étape a donc été reprise à l'automne 1998 et complétée en décembre 1998.

Il faut toutefois rappeler que le présent rapport d'évaluation vise principalement à mieux comprendre le processus d'action intersectorielle lors de la mise en œuvre du plan global d'intervention (phase II). Bien qu'une collaboration intersectorielle puisse être présente au moment de la planification (phase I) et que celle-ci soit déterminante pour la phase suivante, il n'en demeure pas moins que le degré de difficulté que pose la mise en œuvre d'un plan global d'intervention est beaucoup plus élevé que l'élaboration du plan lui-même. Des conflits sont plus susceptibles d'apparaître lorsqu'il s'agit de traduire les objectifs et les moyens d'y parvenir en actions concrètes. La contribution des partenaires est également plus importante lors de cette phase et peut occasionner une tension entre les obligations professionnelles et personnelles des membres et les responsabilités liées à l'implantation des interventions du groupe intersectoriel. En ce sens, il est essentiel d'évaluer le processus de collaboration intersectorielle durant cette 2e phase, tout en documentant par ailleurs les réalisations issues de cette collaboration, même si la période d'observation ne peut fournir un portrait complet de l'implantation des interventions prévues.

1.3 *Problématique de la recherche*

La période de l'âge scolaire constitue une période importante pour l'acquisition et la consolidation des compétences chez les enfants. Toutefois, plusieurs facteurs d'ordre individuel, social, économique et politique peuvent compromettre l'acquisition de ces compétences et nuire à la santé et au bien-être des jeunes. La promotion de la santé et la prévention s'inscrivent dans la nécessité d'agir en amont des problèmes, en mettant l'accent sur les déterminants de la santé et du bien-être. Selon la Charte d'Ottawa (Organisation mondiale de la santé [OMS], 1986), la promotion de la santé se définit comme un processus visant à conférer aux individus et aux collectivités les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé, pour ainsi l'améliorer. Dans cette perspective, la promotion de la santé vise un meilleur contrôle sur les déterminants ou conditions qui affectent la santé et le bien-être des individus et, à cet égard, elle ne relève pas seulement du secteur sanitaire. La santé est ainsi perçue comme une ressource de la vie quotidienne qui permet à un individu ou à un groupe, d'une part, de réaliser leurs aspirations et de satisfaire leurs besoins et, d'autre part, d'évoluer dans le milieu où ils vivent d'une manière qui leur est avantageuse et satisfaisante.

Au Québec, le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes constituent une des « Priorités nationales de santé publique : 1997-2002 » pour l'atteinte des objectifs de la Politique de la

santé et du bien-être. Cet objectif est également au cœur des priorités établies par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Boilard, Gagné, 1998).

Toutefois, on constate actuellement que plusieurs programmes visant à réduire les problèmes chez les jeunes sont souvent cloisonnés, peu coordonnés et mal intégrés à l'ensemble des activités destinées aux jeunes (MSSS, 1997; 1998). La fragmentation des services apparaît ainsi de plus en plus inadéquate pour gérer une situation complexe, d'origine multifactorielle. La distance qui s'est créée entre certaines écoles et les familles, ou entre l'école et la communauté, ne favoriserait pas les capacités d'apprentissage et le développement optimal des jeunes. Dans ce contexte, une meilleure complémentarité et harmonisation des actions en promotion/prévention s'imposent de manière à faire échec au dédoublement et à la discontinuité des actions et des programmes (MSSS, 1996). De plus, les cibles d'intervention ne relèvent pas uniquement du domaine de la santé mais de plusieurs secteurs d'activités dont les actions peuvent avoir un impact sur les conditions de vie de la population. Par conséquent, cet ensemble d'actions ne peut être réalisé qu'à travers un effort collectif, d'où la pertinence d'une stratégie d'intervention telle que l'action intersectorielle pour actualiser une approche globale et intégrée en promotion de la santé.

Le constat relatif au manque d'intégration et à la nécessité d'élargir les cibles d'intervention ne se limite pas aux frontières du Québec. Il a été soulevé dans plusieurs pays du monde. À cet égard, une approche globale en promotion de la santé scolaire « Health promoting schools [HPS]», ou « Écoles-santé », a été proposée par l'OMS afin de mieux répondre aux besoins des enfants. Les promoteurs de certaines de ces initiatives se sont regroupés en réseau (réseaux européen et australien) de façon à partager leurs expériences et influencer les politiques et les pratiques sociales en ce sens. Ce type d'initiatives se retrouvent également aux Etats-Unis, sous le vocable de « Comprehensive school health education [CSHE]», et dans certaines provinces canadiennes (Colombie britanique et Ontario).

Le projet « Écoles et milieux en santé » a également comme objectif d'amener un changement positif dans la réponse aux besoins de santé des enfants en favorisant l'intégration et la complémentarité des interventions de promotion de la santé et de prévention qui leur sont destinées, en s'appuyant sur la collaboration intersectorielle. Ce projet s'inscrit dans le mouvement national et international du « *Health promoting schools*». Son évaluation entend contribuer au développement des connaissances en ce qui a trait aux conditions de réussite de ce type d'approche.

1.4 Recension des écrits

1.4.1 L'approche globale pour les jeunes d'âge scolaire

Plusieurs auteurs s'entendent actuellement pour dire que des interventions limitées à l'école sont moins efficaces que celles qui les combinent à des activités de promotion de la santé et de prévention orientées vers les collectivités (Kirby, 1990 ; Lavin, Shapiro & Weill, 1992 ; Wynder, 1994 ; Resnicow, Cherry & Cross, 1993). En ce sens, un modèle global d'intervention pour la santé semble plus prometteur. Une recension des écrits canadiens, britanniques et américains publiés ces dernières années montre que cette approche globale est désignée sous plusieurs vocables: « *Health promoting schools* », « *School health system* », « *Comprehensive school health* ». Au Canada et aux Etats-Unis, le concept de « *Comprehensive School Health* » semble plus fréquemment utilisé (Canadian Association for School Health, 1991; Institute of Medicine, 1997; Allensworth & al., 1995) que celui de *Health Promoting Schools* bien que l'on retrouve souvent les mêmes composantes que celles exposées précédemment pour définir le concept du *Health promoting schools* . Selon Allensworth & al. (1995 : p. 2), le « *Comprehensive school health* » se définit comme :

> *« Un ensemble de stratégies, d'activités et de services intégrés, planifiés, successifs et affiliés à l'école, visant à promouvoir le développement physique, émotionnel, social et cognitif de l'élève. Le programme implique et soutient les familles. Il est également élaboré par la communauté locale à partir des besoins, ressources, normes et exigences du milieu. Le programme est coordonné par une équipe multidisciplinaire qui est responsable, face à la communauté, de sa qualité et de son efficacité. » [traduction libre]*

L'approche retenue par certains de ces programmes implique un changement de paradigme important dans la façon d'intervenir. D'un modèle principalement centré sur l'éducation à la santé en classe, on passe à un modèle écologique de promotion de la santé qui vise des changements d'attitudes et de comportements tout en agissant sur les milieux de vie des enfants. Selon le « *Health promoting schools* », trois éléments fondamentaux définissent l'approche globale de la santé pour les jeunes d'âge scolaire. Premièrement, ces programmes intègrent de multiples stratégies d'intervention visant à : 1- modifier les comportements, les attitudes ou les compétences des enfants (à travers le curriculum scolaire); 2- favoriser un contexte scolaire positif pour le développement des enfants, notamment en favorisant un environnement physique sain et sécuritaire et un climat social basé sur des valeurs d'entraide, de respect et de confiance; 3- créer des liens entre l'école et les parents, les organismes communautaires et la communauté afin

d'assurer l'intégration des actions dans le cadre de la promotion de la santé et du bien-être des enfants (Anderson & Piran, 1999).

Dans ce contexte, de nouvelles pratiques en matière de leadership et de partenariat s'imposent en vue de créer une synergie d'actions répondant mieux aux besoins de santé des enfants (Brindis, 1993). Bien qu'une collaboration étroite entre des secteurs variés de la communauté ne soit pas facile à réaliser, elle représente une condition *sine qua non* à l'actualisation d'une approche globale en promotion de la santé et du bien-être.

Les résultats d'évaluation portant sur ce type d'approche sont encore embryonnaires. Cependant, certains programmes qui touchent différentes cibles d'intervention (ex : le jeune, l'école et la famille) montrent quelques retombées positives sur la modification du comportement et l'acquisition des compétences chez les enfants (Hébert et Chamberland, 1993; Perry, Leupker, Murray & al., 1988). Certaines recherches soulignent l'influence positive du climat social de l'école sur le développement de l'enfant, en particulier sur ses attitudes et ses comportements (Battistich & Horn, 1997). Puisque le climat est déterminé par les relations interpersonnelles qu'entretiennent les personnes au sein de l'école ainsi que par les normes et valeurs qui y sont véhiculées, les programmes à base scolaire insistent également sur l'importance d'agir, non seulement au niveau de l'enfant mais aussi de l'école dans son ensemble. Malgré ces quelques résultats encourageants, plusieurs questions demeurent sans réponse quant à la faisabilité et à l'efficacité des programmes globaux et intégrés de prévention et de promotion pour les enfants d'âge scolaire (Lynagh, Schofield & Sanson-Fisher, 1997).

1.4.2 *La collaboration intersectorielle*

Le fait que la santé soit déterminée par de multiples facteurs individuels et contextuels supporte l'idée qu'il faille agir à plusieurs niveaux à la fois si l'on veut avoir un plus grand impact. L'attrait actuel pour l'action intersectorielle comme stratégie privilégiée pour implanter des activités de promotion de la santé ne fait aucun doute (Costongs & Springett, 1997; O'Neil & al., 1997; Delaney, 1994a, 1994b; Wandersman & al., 1996). Il est de plus en plus reconnu qu'une utilisation plus efficiente des ressources (ex.: en évitant le dédoublement de services) peut être accomplie et que la qualité des interventions ou des programmes peut être accrue lorsqu'il existe une plus grande concertation et une meilleure intégration des ressources

entre les secteurs (Holosko & Dunlop, 1992). Ces raisons servent de rationnel à la promotion de l'action intersectorielle comme stratégie pour promouvoir la santé et le bien-être des populations.

Plusieurs termes existent pour désigner ce type de stratégie: *Intersectoral Health Action (IHA), Community-Based Coalition (CBC), Healthy alliance (HA).* Les définitions de coalitions, d'alliances pour la santé, et d'action intersectorielle ont parfois plus en commun que certaines définitions qui se retrouvent sous le même vocable, comme par exemple celui de coalition. Ainsi, Feighery et Rogers (1990) distinguent trois types de coalition selon qu'elle soit formée : (1) de bénévoles appartenant à une communauté et se réunissant pour un temps limité afin d'influencer le processus de décision politique concernant un sujet social qui les concerne; (2) de professionnels qui se réunissent de façon temporaire ou plus ou moins permanente pour accroître leur influence sur une question donnée; (3) de professionnels et de leaders communautaires qui s'unissent pour influencer à moyen et à long terme les conditions de vie et les pratiques de santé dans leur communauté. Cette dernière catégorie correspond à la définition que nous retenons de l'action intersectorielle « à base communautaire » et réfère à celle proposée par Feighery et Rogers (1990) pour définir la coalition à base communautaire.

> La coalition à base communautaire (*CBC)* est *« a group of individuals representing diverse organisations, factions, or constituencies within the community who agree to work together to achieve a common goal. »*

La recension des écrits présentée dans le rapport d'évaluation de la phase I fait mention de plusieurs facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement la collaboration intersectorielle et par conséquent affecter la mise en œuvre des interventions. Ces facteurs sont principalement d'ordre individuel, organisationnel et contextuel (pour plus de détails voir : Deschesnes et al., 1999). Sans reprendre l'ensemble des éléments évoqués dans le rapport d'évaluation de 1999, mentionnons que certains auteurs attribuent le succès de toute collaboration interorganisationnelle à la reconnaissance par les acteurs d'une interdépendance entre leurs activités, à l'échange de ressources entre eux et au bénéfice perçu de ces échanges.

Certaines caractéristiques organisationnelles sont également importantes pour le développement d'une collaboration intersectorielle. Ainsi, un style de leadership "empowering", lequel encourage la participation démocratique de tous les membres du groupe aux échanges d'informations et au processus de prise de décision, constitue l'un des facteurs les plus fréquemment mentionnés dans la littérature sur le sujet

(Kumpfer & al., 1993 ; Porras & Robertson, 1987). À cet effet, les compétences en leadership sont cruciales pour l'implantation de chacune des phases de développement d'un regroupement ou d'une coalition intersectorielle. De plus, un climat organisationnel qui encourage l'innovation, qui favorise la cohésion, l'égalité, l'ouverture et la confiance entre les membres et qui met l'accent sur les tâches à accomplir représente également un facteur favorable à la collaboration intersectorielle (Porras & Robertson, 1987). Par ailleurs, le fait que les acteurs se différencient en terme de statut et de pouvoir nécessite la mise en place de mécanismes de fonctionnement et de régulation, lesquels permettent à tous les acteurs d'influencer les décisions et de gérer efficacement les différends qui peuvent survenir au sein du groupe (Crozier & Friedberg, 1995 ; Delaney, 1994a). La clarification des rôles, des tâches et des responsabilités de chacun, de même que la façon de prendre les décisions sont également nécessaires afin de maintenir une cohésion et un équilibre du pouvoir entre les partenaires.

1.5 Objectifs de la recherche

Le cadre conceptuel utilisé pour la phase de mise en œuvre (phase II) est semblable à celui de la phase I du projet. La figure 2 regroupe les facteurs susceptibles d'influencer la collaboration intersectorielle lors de la mise en œuvre. Certains d'entre eux sont en lien direct avec les composantes de l'intervention (conditions internes) alors que d'autres se situent à l'extérieur de l'intervention (conditions externes). L'évaluation entend vérifier si ces facteurs (ou d'autres) ont favorablement ou défavorablement contribué à la collaboration intersectorielle (variables médiatrices). Elle vise également à faire état de la mise en œuvre des interventions prévues dans le plan global et intégré, pour la période d'observation (de 6 à 9 mois selon le site).

Les objectifs spécifiques de la présente évaluation sont de:

1. Décrire les conditions externes d'intervention (profil des partenaires individuels et organisationnels ; contexte d'implantation);

2. Décrire la démarche de l'action intersectorielle (conditions internes) lors de la mise en œuvre des interventions du plan;

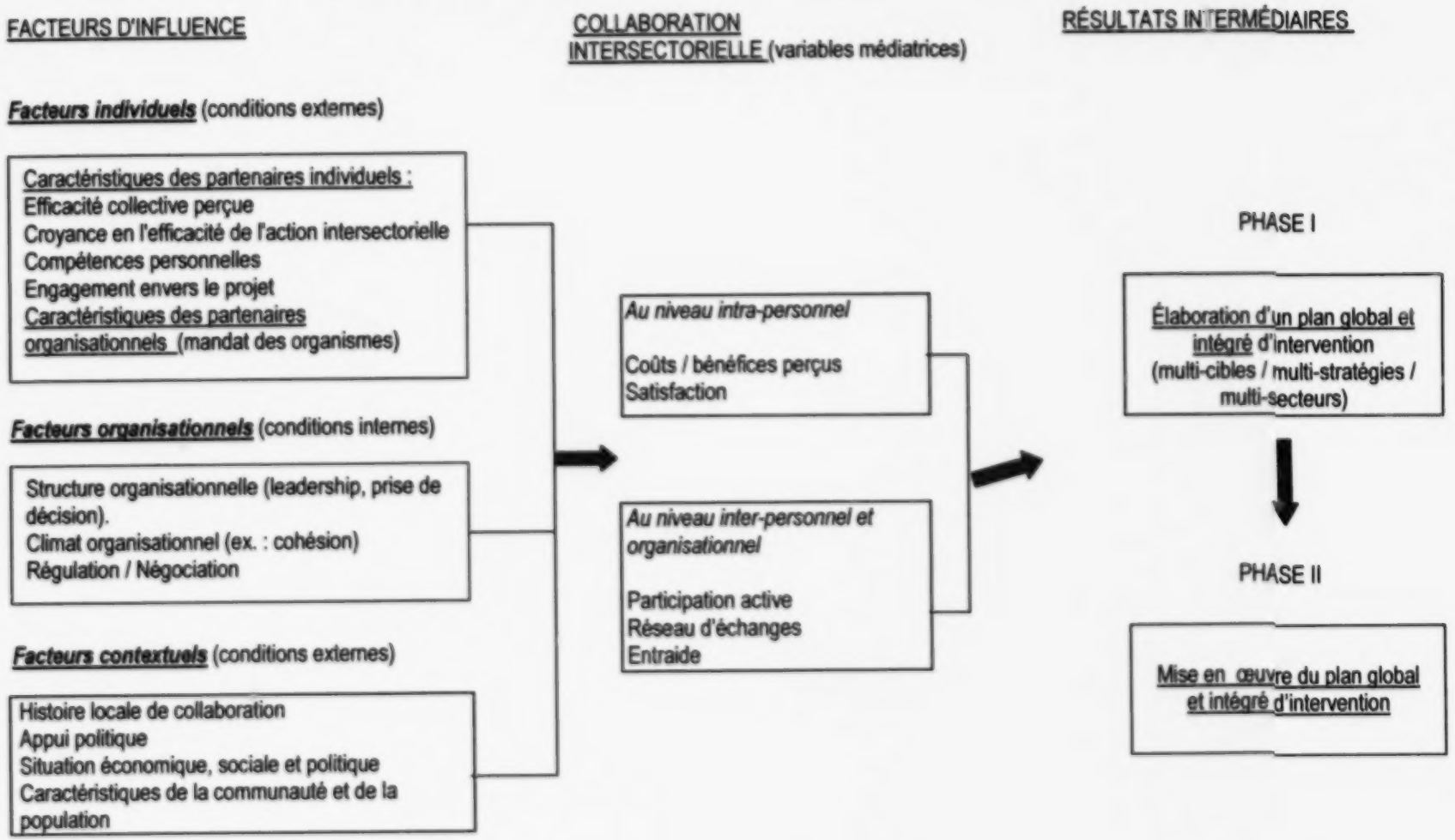
3. Apprécier la démarche entreprise et identifier les conditions favorables et défavorables à la réalisation ou au maintien des composantes (recherche-action participative, mobilisation, consensus, implantation et évaluation des interventions) qui sont au cœur de la mise en œuvre du plan d'intervention;

4. Mesurer l'atteinte des résultats en terme de collaboration intersectorielle (variables médiatrices);

5. Apprécier l'implantation des interventions en fonction de l'approche multi-cible, multi-stratégie et multisectorielle.

Figure 2

Cadre conceptuel regroupant les facteurs influençant la collaboration intersectorielle



1.6 Sites d'intervention

Les trois sites d'intervention sont les mêmes que ceux de la première phase du projet. Les frontières des sites ont été établies par les partenaires de chacun des territoires en fonction du choix de l'école primaire qui sert de porte d'entrée à la stratégie globale. Ces trois écoles sont situées respectivement dans des zones rurale, semi-rurale et urbaine. Les secteurs représentés au sein des groupes intersectoriels sont: 1) Santé et services sociaux (établissements tels que CLSC, Centres Jeunesse Outaouais et organismes communautaires tels que Maison de jeunes, Maison de la famille, Espace Outaouais); 2) scolaire (écoles primaires); 3) communautaire (parents des comités de parents, clubs sociaux, organisme paroissial); 4) municipal (services des loisirs, conseiller municipal, policier éducateur).

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Stratégie de recherche

L'évaluation a été conduite afin de nous permettre d'avoir une meilleure compréhension du processus de collaboration intersectorielle lors de la mise en œuvre des interventions prévues au plan global d'intervention. La stratégie de recherche retenue repose sur *l'étude de cas multiples* (3 sites), où les différentes composantes de l'action intersectorielle sont examinées en profondeur dans chacun des sites. Selon Yin (1988), ce type de devis est particulièrement approprié pour étudier un phénomène d'intérêt à l'intérieur de son contexte naturel.

Comme le partenariat et la participation sont au cœur de l'action intersectorielle, le contexte d'évaluation devait être conforme à ces valeurs, centré sur le respect des considérations locales et orienté vers l'action. En ce sens, nous avons également retenu une approche de *recherche-action participative*. La dimension éducative et interactive de ce type de recherche est conforme aux principes de la promotion de la santé car elle vise à susciter un sentiment d'auto-détermination et d'habilitation des individus, des organisations et des communautés (Rootman, Goodstadt, Potvin & Springett, 1996).

Afin de documenter les différentes composantes de l'intervention (recherche-action participative, mobilisation, consensus, implantation et évaluation des interventions), diverses méthodes, qualitatives et quantitatives ont été utilisées. L'utilisation de méthodes multiples est considérée par plusieurs chercheurs comme une façon d'élargir l'éventail des informations recueillies et d'augmenter la validité des conclusions (Israel & al., 1994; Greene, Caracelli & Graham, 1989).

2.2 Éléments d'évaluation et méthodes de collecte

Une synthèse des principaux éléments d'évaluation, des méthodes de collecte de données et des sources d'information est présentée au tableau 1.

Tableau 1

Synthèse des éléments d'évaluation et des Méthodes de collecte de données

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte	Sources d'informations
1. Conditions externes :		
1.1 Documentation des facteurs contextuels : Événements, influences, changements culturels et économiques qui touchent les familles et les enfants, ressources disponibles; transformation des secteurs (famille, école, santé, municipalité) et des politiques qui les concernent	Documents existants Entrevues de groupe Entrevues individuelles	Documents Médias Partenaires / Répondants
1.2 Caractéristiques des partenaires (individuels et organisationnels) :		
➔ Variation dans le nombre et les caractéristiques des partenaires organisationnels	Notes de terrain / Procès verbaux Feuille de présence Questionnaire d'informations générales	Répondants, Partenaires
2. Conditions internes : (Composantes de l'intervention)		
2.1 Recherche-action participative		
➔ Description et appréciation de la démarche : ➢Activités réalisées, moyens et procédures utilisés, fonctionnement; ➢Conditions favorables et défavorables, satisfaction, suggestions; ➢Collaboration entre chercheurs/agent de recherche et praticiens	Note de terrain / observation participante Procès verbaux des rencontres avec les répondants Entrevues individuelles Questionnaire d'appréciation des rencontres avec les répondants	Agent de recherche Partenaires / Répondants
2.2 Mobilisation des partenaires		
➔ Description et appréciation de la démarche: ➢Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés pour : ➔ Recrutement/participation ➔ Fonctionnement organisationnel (formation sur le travail en équipe). ➢ Conditions favorables et défavorables, ➔Effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions. ➢ Motivation/Engagement/Sentiment d'efficacité collective	Notes de terrain / observation participante Entrevues individuelles et de groupe Procès verbaux des rencontres des groupes intersectoriels Questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel Questionnaire sur l'efficacité collective	Agent de recherche Partenaires / Répondants

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte	Sources d'informations
2.3 Maintien du consensus de base (orientations et plan d'action)		
➔ Description et appréciation de la démarche: ➢ Moyens ou procédures utilisés ou ayant servi à maintenir le consensus. ➢ Conditions favorables et défavorables, ➢Effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions. ➢ Maintien et respect des orientations communes et des objectifs établis au cours de la phase I. ➢ Consensus sur le contenu du plan d'intervention.	Entrevues individuelles et de groupe Notes de terrain/Observation participante Procès verbaux des rencontres des groupes intersectoriels	Partenaires / Répondants Agent de recherche
2.4 Description et appréciation de la démarche d'évaluation		
➔ Démarche d'évaluation en lien avec l'implantation des interventions : ➢ Activités réalisées, fonctionnement. ➢ Conditions favorables et défavorables, effets non-anticipés, niveau de satisfaction, suivi et suggestion.	Observation participante / notes de terrain Bilan évaluatif Entrevues individuelles/ entrevues de groupe	Agent de recherche Partenaires / Répondants
2.5 Appréciation de la mise en œuvre du plan global (Résultats intermédiaires)		
Implantation des interventions :Activités réalisées, durée, moyens et procédures utilisés, fonctionnement ; difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables; effets non-anticipés, niveau de satisfaction, suggestions.	Entrevues individuelles et de groupe Observation participante / notes de terrain Bilan évaluatif	Partenaires / Répondants Agent de recherche
Implantation du plan global selon les critères retenus durant la 1ère phase du projet : multi-cibles/multi-stratégies, intégration et complémentarité.	Entrevues individuelles et de groupe Bilan évaluatif	Partenaires / Répondants Chercheurs
3. Résultats de la collaboration intersectorielle (variables médiatrices) Coûts /bénéfices liées à la stratégie d'action intersectorielle (phase II)	Entrevues individuelles et de groupe Questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel	Partenaires / Répondants
4. Conditions de réussite à une collaboration intersectorielle selon la perception des partenaires	Entrevues individuelles et de groupe	Partenaires / Répondants

La plupart des instruments de mesure utilisés pour la collecte des données quantitatives sont les mêmes que ceux utilisés pour la phase I[2]. Ceux-ci ont été empruntés à des projets réalisés dans des contextes de collaboration interorganisationnelle. Ainsi, le questionnaire "Évaluation des rencontres de formation avec

[2] Pour le contenu des instruments de mesure, voir 1er Rapport d'évaluation (1999).

les répondants" est une traduction du questionnaire "Meeting Effectiveness Inventory & Project Insight" de Goodman & al. (1996). Quant au questionnaire "Fonctionnement du groupe intersectoriel", il est une adaptation et une traduction de l'instrument "129-item Self-administered Survey" développé par Butterfoss, Goodman & Wandersman (1996). Depuis le début du projet, le questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel a été complété à trois reprises par les partenaires, à 6 mois (T_1), à un an (T_2) et à deux ans (T_3). Le temps T_3 correspond à la fin de la phase II du projet, soit six mois après la finalisation des plans globaux d'intervention.

Pour les *données qualitatives*[3], une partie de la collecte des données a été pré-structurée afin d'en faciliter la réduction et l'interprétation. Une grille d'observation a été développée de façon à pouvoir documenter les mêmes dimensions que celles retenues dans le questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel. Ce moyen a permis de valider et d'enrichir les informations obtenues à partir du questionnaire en y enregistrant toute autre information pertinente quant au fonctionnement du groupe. Les dimensions du questionnaire permettant de vérifier l'atteinte des objectifs ont servi à baliser le contenu des entrevues tout comme elles ont servi de cadre pour l'observation participante. Toutefois, une partie de la collecte est restée non structurée afin de favoriser l'émergence de construits et d'hypothèses qui auraient pu nous aider à mieux comprendre le déroulement de l'action intersectorielle, et aussi afin de tenir compte des effets non anticipés. À cet égard, l'observation participante a permis de décrire en détail ce qui se passait dans chacun des sites en ce qui a trait aux différentes activités entreprises et au niveau des interactions entre les partenaires.

Les éléments d'évaluation se rapportant aux composantes de l'action intersectorielle ont été documentés à l'aide des notes de terrain de l'agent de recherche et des procès-verbaux des rencontres entre les partenaires. De plus, des entrevues individuelles ont été réalisées au T_3 (juin 1999) auprès d'un répondant et deux partenaires de chaque groupe et une entrevue de groupe a aussi été conduite auprès de tous les répondants et partenaires de chacun des groupes intersectoriels au même moment (juin 1999). Lors de cette entrevue, tous les groupes intersectoriels avaient débuté l'implantation de leur plan d'intervention depuis au moins six mois.

---

[3] Pour les instruments de collecte de données qualitatives, voir annexe A-1

Toutes les entrevues individuelles et de groupe ont été enregistrées et retranscrites intégralement (à l'exception de l'entrevue de groupe du site 1 qui n'a pu l'être en raison d'un problème technique). Toutefois, les éléments de contenu de cette entrevue ont été reconstitués à l'aide des notes prises par les deux personnes responsables de l'entrevue et un résumé a été acheminé à tous les partenaires. La transcription intégrale de toutes les entrevues individuelles a été retournée aux personnes interviewées pour fin de validation alors que la transcription des entrevues de groupe a été validée par deux partenaires ou répondants de chaque site.

2.3 *Analyse des données*

Dans un premier temps, l'analyse des données a été effectuée de manière à pouvoir décrire le contexte d'intervention de même que le déroulement des activités et le niveau de réalisation pour chacune des composantes de l'action intersectorielle (recherche-action participative, mobilisation, consensus de base, implantation et évaluation des interventions). Cette première organisation des données vise à donner une indication de l'intensité et de l'adéquation de l'implantation des composantes.

Les méthodes d'analyse propres à chaque type de données ont d'abord été utilisées. Les *données qualitatives* ont été organisées (codification et réduction) en utilisant le logiciel NUDIST*4. La création de codes et l'élaboration des catégories et des thèmes a été effectuée en s'appuyant d'abord sur une structure élémentaire pré-définie qui référait aux composantes et à certaines dimensions retenues pour la recherche. Toutefois la codification restait ouverte à d'autres thèmes ou catégories qui ressortaient des données. Une partie de la codification était davantage descriptive (description des différents aspects des composantes) alors qu'une autre était plutôt interprétative et explicative (appréciation et thèmes centraux à la collaboration). L'élaboration des thèmes et des patrons s'est effectuée « manuellement », sans avoir recours au logiciel de traitement des données.

Pour les *données quantitatives*, l'analyse effectuée a été essentiellement descriptive en raison des faibles effectifs. Les résultats provenant des mesures du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel ont été générés à l'aide du progiciel SPSS. Bien que ces résultats soient disponibles pour chacun des moments d'observation, à 6 mois (T_1), à un an (T_2), et à deux ans (T_3) et qu'ils aient été comparés pour les T_1 et T_2, plusieurs des résultats obtenus au T_3 n'ont pu être comparés aux autres moments d'observation car les

cas ne sont pas identiques en raison des changements d'effectifs (environ 40%) qui ont eu lieu entre la phase I et la phase II du projet. Par ailleurs, certains des résultats du questionnaire obtenus au temps T_3 ont été mis en parallèle à ceux obtenus à partir des données qualitatives pour la même période.

Les éléments d'évaluation ont alors été analysés à l'aide d'une stratégie de triangulation. Cette stratégie, en combinant des méthodes diverses, permet à la fois de profiter des forces individuelles de chacune et de contrebalancer leurs faiblesses respectives (Patton, 1987). Pour être efficace, il faut cependant que les méthodes et les sources d'information utilisées portent le plus étroitement possible sur un même phénomène et que celles-ci possèdent des forces complémentaires sans toutefois souffrir des mêmes limites (Brewer et Hunter, 1989). Une convergence dans les résultats obtenus à partir de différentes sources permet d'accepter ceux-ci avec plus de confiance que ne le ferait une seule source. La validité des résultats repose sur le degré de convergence entre les données recueillies de différentes manières (Windsor, Baranowski, Clark et Cutter, 1984). Cette stratégie s'avère donc utile pour augmenter la validité des données. Certaines des données qualitatives et quantitatives ont également été utilisées de façon complémentaire. Ainsi, la description et l'appréciation des activités spécifiques à chacune des étapes ont été documentées essentiellement à l'aide de différentes méthodes qualitatives.

Pour effectuer l'analyse de convergence, tous les résultats provenant des différentes sources d'information ont été placés sous forme de matrice (Dimensions ou thèmes retenus X Sources d'information), ce qui permettait de traiter l'information de façon systématique et d'en dégager les convergences ou les divergences. Lorsque des divergences apparaissaient, les données brutes étaient revues afin de vérifier l'exactitude des propos relevés et de s'assurer d'une interprétation la plus fidèle possible. Dans certains cas, les données ont été reconsidérées à la lumière d'un contexte plus large, en les mettant en relation avec d'autres données. Lors de ces situations, les deux co-chercheurs et l'agent de recherche confrontaient alors leur compréhension et leur interprétation respectives des données afin d'en arriver à une seule et même compréhension. De façon exceptionnelle, des informations originales ont dû être présentées aux informateurs afin d'en valider le contenu et vérifier le sens qu'ils leur donnaient.

La nature participative de la recherche a permis une validation continue des résultats (fidélité des propos et des événements rapportés) auprès des partenaires. Cette démarche est reconnue pour augmenter la validité de construit (Yin, 1988). De plus, une version préliminaire de l'étude de cas de chacun des sites a

été présentée à certains partenaires de chacun des groupes intersectoriels afin de vérifier l'exactitude des faits rapportés, afin de s'assurer que les extraits des entrevues respectaient le sens des propos des partenaires et enfin pour recueillir leurs commentaires quant à l'interprétation de certaines situations liées au déroulement du projet.

3. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Les résultats ont d'abord été produits pour chacun des sites d'intervention, ce qui signifie que trois études de cas ont été réalisées. Ces études de cas ont permis de saisir les dynamiques internes de chacun des groupes intersectoriels en relation avec les composantes de l'intervention. Toutefois, afin d'alléger la présentation des résultats, ceux-ci sont présentés en faisant ressortir les similitudes et les différences entre les cas pour chacune des composantes de l'intervention. Par ailleurs, comme la collaboration intersectorielle est sensible aux influences du milieu dans lequel elle évolue, le contexte régional et local ayant pu influencer la **phase II** est décrit brièvement avant de présenter les résultats portant sur les composantes de l'action intersectorielle en tant que telle.

3.1 Description du contexte régional et local

Le contexte ayant prévalu au cours de la phase II du projet s'inscrit dans la continuité de ce qui avait été observé au cours de la phase précédente. Ainsi, compte tenu des divers changements amorcés dans les secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux[4], la mise en œuvre s'est déroulée dans un contexte de turbulence caractérisé par une rationalisation des ressources. La réforme engagée dans le secteur de l'éducation a créé un contexte d'incertitude dans chacune des écoles impliquées dans le projet. Dans le cadre des modifications apportées à la loi sur l'instruction publique, l'école s'est vu doter d'une plus grande autonomie dans la réalisation de ses mandats (instruire, socialiser et qualifier) (Ministère de l'Éducation du Québec [MEQ], 1999 ; 2000). La réforme fait mention de changements dans les structures décisionnelles de même que d'une révision en profondeur du curriculum scolaire, lequel devait être applicable, pour le premier cycle du primaire, en septembre 2000. Parmi les changements en matière de structures décisionnelles, notons l'implantation, depuis septembre 1998, d'un Conseil d'établissement[5] (CE) constitué de parents, de membres du personnel scolaire et de représentants de la communauté. La mise

[4] Ce contexte a également prévalu au cours de la phase I du projet.

[5] Le conseil d'établissement approuve la politique d'encadrement des élèves, les règles de conduite, les mesures de sécurité et les modalités d'application du régime pédagogique, les orientations en matière d'enrichissement et d'adaptation des programmes d'études établis par le ministre, et la programmation et horaire des activités éducatives "parascolaires".

en place des Conseils d'établissement dans toutes les écoles vise à assurer un meilleur partage des pouvoirs décisionnels en ce qui a trait, entre autres, au projet éducatif et à la programmation des services complémentaires et des activités éducatives parascolaires (MEQ, 2000). Les changements prévus dans la réforme visent également un plus grand partage des responsabilités envers l'éducation des enfants de même que l'acquisition et la maîtrise progressive des compétences favorables à l'intégration des jeunes dans la société.

Au cours de l'année scolaire 1998-99, les trois écoles impliquées dans le projet-pilote ont dû s'adapter, comme partout ailleurs au Québec, à l'arrivée des nouveaux Conseils d'établissement. Pour chacun des sites, au moins un membre du groupe Écoles et milieux en santé a participé à ce Conseil, ce qui a facilité les échanges et le partenariat entre les deux structures, particulièrement en ce qui a trait à la révision du projet éducatif.

En outre, les négociations collectives entre les enseignants et le gouvernement ont créé un climat d'incertitude pour la mise en œuvre du projet, occasionné par les consignes syndicales qui incitaient les enseignants à ne pas participer à des tâches autres que celles en lien avec l'enseignement. Les enseignants des sites 1 et 3 ont toutefois décidé de ne pas suivre cette consigne alors qu'il en a été autrement pour le site 2, ce qui a freiné l'implantation de certaines interventions.

Au niveau de la santé et des services sociaux, bien que la *Politique de la santé et du bien-être* et les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* identifie clairement la nécessité d'intensifier les actions en amont des problèmes en mettant l'accent sur le partenariat intersectoriel (MSSS, 1997), le contexte de restrictions budgétaires qui a prévalu durant l'implantation du projet a rendu plus difficile le développement d'approches novatrices en promotion de la santé et en prévention. Certaines données québécoises montrent une diminution graduelle des heures travaillées dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention dans les établissements du réseau de la Santé et des services sociaux au cours de la période 1993-1998 (Bouchard, 1998). Dans la région de l'Outaouais, ces restrictions ont également affecté le développement des activités de promotion et de prévention.

Par ailleurs, le Conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais a attribué une enveloppe budgétaire de 500 000$ pour soutenir les initiatives locales en développement social. Deux thématiques

ont été retenues dans le cadre de ce Fonds régional, soit la jeunesse et la pauvreté. Comme les projets "Écoles et milieux en santé" rencontraient les objectifs visés par ce programme de financement, deux des trois projets ont obtenu un soutien financier suite à leur demande. Toutefois, les montants obtenus pour financer certaines de leurs activités ont été disponibles seulement après la période couverte par le présent rapport. Mentionnons également que le financement de la Direction de la promotion du MSSS a permis la libération (équivalent de .25 à 1 jour/semaine selon le cas) de certains des répondants provenant d'organismes communautaires ou des écoles afin qu'ils puissent jouer un rôle coordination et participer aux activités de recherche.

3.2 Description et évaluation des composantes de la mise en œuvre

La phase II du projet s'est concrétisée à travers une série de processus continus et imbriqués (composantes) qui s'avèrent essentiels au maintien et au renforcement d'une structure de collaboration entre les partenaires. Ces composantes, dont plusieurs sont le prolongement de celles mises en place durant la phase I sont : la recherche-action participative, la mobilisation, le maintien du consensus de base, l'implantation et l'évaluation des interventions prévues au plan global d'intervention.

Dans les sections qui suivent, les objectifs de chacune des composantes sont présentés, suivis d'une description et d'une appréciation de la démarche utilisée pour les réaliser ainsi que de l'atteinte des objectifs. Afin de ne pas alourdir le texte, les résultats sont présentés globalement pour les trois sites, en insistant sur les facteurs-clés qui ont influencé la collaboration entre les partenaires au cours de la phase de mise œuvre.

3.2.1 Recherche-action participative

La recherche-action peut se définir comme un processus cyclique de génération de connaissances centré sur la résolution d'un problème réel, orienté vers l'action, et réalisé en collaboration avec ceux qui sont concernées par un problème (Elden & Chisholm, 1993). De plus, la recherche-action se veut un processus à travers lequel les individus explorent de nouvelles possibilités pour mieux composer avec le milieu, en tenant compte des ressources et des capacités disponibles. Dans le cadre de la deuxième phase du projet,

la recherche-action entendait soutenir les étapes de la mise en œuvre des interventions en favorisant la mise en commun des expertises et en créant un contexte propice à la réflexion critique.

3.2.1.1 Description et appréciation de la démarche liée à la recherche-action participative

Dès le début du projet, une équipe composée de deux co-chercheurs et d'un agent de recherche (Direction de la santé publique de l'Outaouais [DSPO] et Université du Québec à Hull [UQAH]) et de deux répondants-recherche (par site) avait été constituée afin de réunir l'expertise en recherche et en planification de la santé d'une part et l'expertise terrain d'autre part. Cette équipe a été maintenue durant la phase II. Six rencontres ont eu lieu entre les répondants et les co-chercheurs/agent de recherche durant la deuxième phase du projet. Dès la première rencontre, une discussion a porté sur les façons d'organiser les activités de recherche qui respecteraient davantage le rythme et la disponibilité réduite des partenaires, permettant ainsi de ne pas alourdir leur fonctionnement. Ces rencontres ont permis de transmettre certaines connaissances en relation avec la formation sur le fonctionnement en équipe et l'évaluation de leurs interventions. Elles ont aussi été l'occasion pour les répondants des trois sites d'échanger sur leur expérience (succès et difficultés) et de partager certaines informations.

Selon les résultats provenant du questionnaire d'appréciation des rencontres par les répondants (juin 1999), le contexte des rencontres a été jugé favorable à la participation de tous (Q.2 à Q.4) et leur niveau d'organisation a été évalué comme étant très adéquat (Q.1, Q.5 & Q.6) (tableau 2). Certaines rencontres n'ont pas fait l'objet d'évaluation car le contenu ne s'y prêtait pas ou parce que la disponibilité réduite des partenaires ne leur permettait pas de remplir le questionnaire.

Les entrevues individuelles de juin 1999 révèlent également que tous les répondants trouvent important de maintenir les relations entre les répondants des différents sites. Selon les propos d'un des répondants interrogés, ces rencontres étaient toutefois plus utiles durant la phase I du projet lorsque chacun des sites devait ajuster les moyens proposés et qu'ils pouvaient s'appuyer les uns sur les autres lorsqu'ils rencontraient des difficultés. Un autre répondant a également mentionné qu'au cours de la phase II du projet, il avait senti à l'occasion, de la part de certains répondants, un esprit de compétition qui n'était pas toujours positif.

Tableau 2

Appréciation du fonctionnement des rencontres* avec Les répondants (scores moyens)

ITEMS [ÉCHELLE DE 1 À 5]	Scores moyens
Clarté des objectifs de la rencontre [1: Pas du tout; 5: Très clairs]	4,5
Leadership de la rencontre [1: Autoritaire; 5: Encourageant]	4,2
Prise de décisions [1: Par une minorité; 5: Par consensus]	4,3
Cohésion dans le groupe [1: Rivalité; 5: Confiance mutuelle]	4,3
Organisation de la rencontre [1: Chaotique; 5: Très bien structurée]	4,6
Productivité de la rencontre [1: Pas du tout; 5: Très bien]	4,5

* L'évaluation a été réalisée pour 3 des 6 rencontres.

Pour garantir l'efficacité de la structure de collaboration durant cette seconde phase du projet, les répondants ont continué à assurer le lien entre l'équipe de recherche et le groupe de travail intersectoriel de leur territoire, à participer à des rencontres d'échanges et de formation avec les co-chercheurs et à collaborer aux activités de recherche. De plus, les répondants ont continué à assumer le rôle de coordination et de mobilisation au sein de leur groupe dans le but d'assurer une participation de l'ensemble des partenaires.

Quant au rôle des co-chercheurs et de l'agent de recherche (DSPO-UQAH), il a été plus discret que lors de la phase I du projet étant donné que tous les acteurs avaient convenu que le leadership au niveau de la mise en œuvre des interventions devait être assumé par le groupe intersectoriel de chacun des sites. Durant la phase II du projet, le rôle des co-chercheurs et de l'agent de recherche s'est concentré au niveau du développement d'un contenu de formation sur le fonctionnement en équipe[6], sur l'élaboration d'un guide d'évaluation à l'intention des partenaires des sites, et au niveau d'un suivi et d'un accompagnement (« feedback » et réflexion critique) auprès des répondants et des partenaires de chacun des trois groupes en fonction des besoins exprimés.

[6] Le contenu de cette formation a été élaboré conjointement par l'un des co-chercheurs, un agent de planification de la DSPO et d'un conseiller des Centres Jeunesse de l'Outaouais (Ménard, Deschesnes & Lefebvre, 1999).

Le soutien apporté par les co-chercheurs et l'agent de recherche a pris différentes formes et a été plus ou moins intensif selon les sites: informations quant aux sources de financement et aux interventions disponibles; soutien logistique; aide à la planification de certaines activités; aide à la décision (clarification de certains problèmes et considération de différentes pistes de solution); transfert de connaissances en lien avec le contenu des outils développés. Les activités de recherche et d'évaluation (suivi, bilan, « focus group ») ont également permis aux différents groupes d'effectuer une réflexion critique sur les activités entreprises et leur fonctionnement d'équipe. L'accompagnement et le soutien ont été principalement effectués à travers la présence de l'agent de recherche lors des rencontres des groupes intersectoriels, lors de certaines occasions spéciales en lien avec les interventions prévues et enfin, lors d'entretiens téléphoniques. Un des co-chercheurs a assisté de façon continue l'agent de recherche dans son rôle de soutien auprès des groupes.

Selon les propos exprimés par les répondants et certains partenaires, la présence régulière de l'agent de recherche aux rencontres des groupes intersectoriels a comporté plusieurs avantages. Ainsi, elle a permis d'améliorer les échanges entre les chercheurs/agent de recherche et les partenaires en clarifiant les attentes mutuelles, en favorisant une meilleure négociation quant à la façon de réaliser certaines tâches et en rendant la collecte d'information plus discrète et moins exigeante pour les répondants. De plus, la présence de l'agent de recherche a permis de nourrir la réflexion critique au sein de leur groupe en apportant un regard extérieur et des connaissances liées à la planification et à l'évaluation.

Selon les résultats obtenus, les groupes sont globalement satisfaits de la collaboration avec l'équipe de recherche. Dans l'ensemble, les partenaires des groupes intersectoriels se sont sentis respectés dans leur rythme et leur contexte (contraintes de temps, mode de fonctionnement). Les formes de soutien apportées ont été jugées appropriées par l'ensemble des personnes interrogées.

> *« C'est sûr que quand tu as quelqu'un qui est moins dans le terrain direct, il y a une distance qui est nécessaire des fois pour bien voir ce qui se passe. Des fois quand tu as le nez dessus, tu vois moins. Dans ce sens-là, c'est intéressant. »* Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 1.

> « ... *dans un cadre d'une recherche action, vous avez acquis une expertise importante pour tout ce qui touche les modalités, les conditions de réussite et tout ça par rapport à un projet intersectoriel. Une connaissance, un savoir qu'on a pas au niveau terrain. Vous êtes plus dans la recherche et dans la planification. L'équilibre entre la théorie et la pratique, je pense qu'on l'a trouvé présentement. Des fois quand t'es dans l'action, d'avoir une personne qui vient observer, c'est très très riche.* » Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

Enfin, lors des entrevues individuelles réalisées à la fin de la phase II, toutes les personnes interrogées ont mentionné qu'elles souhaitaient maintenir la collaboration avec l'équipe de recherche. Ceux-ci ont fait état de la manière dont ils entrevoyaient le soutien de la DSPO dans le futur, lequel se concentrait sur le maintien d'un soutien technique et théorique au niveau de l'évaluation ainsi qu'au niveau politique et financier pour favoriser la continuité des projets.

Bien que l'appréciation de la collaboration entre l'équipe de recherche et les partenaires soit positive pour la plupart des partenaires, elle est plus mitigée pour l'un des trois sites en raison d'une certaine réticence, chez quelques partenaires, envers une approche de planification systématique et quant à des mécanismes formels visant à structurer leur fonctionnement. Cette réticence, qui était déjà présente chez ces partenaires de ce site lors de la phase I du projet, s'est maintenue au cours de la phase II. Les divergences d'opinion liées à ces différents aspects du projet ont eu pour effet de créer certaines tensions au sein du groupe, tel que nous le verrons dans les sections portant sur la mobilisation et le consensus de base.

Des divergences internes sont également apparues dans un autre groupe intersectoriel. Bien que les réponses apportées pour surmonter ces différends au sein de ces deux groupes intersectoriels (en terme de mode de fonctionnement) n'aient pas été entièrement satisfaisantes pendant cette période, le processus de réflexion-critique entrepris par chacun des groupes, à travers la recherche-action participative, leur a toutefois permis de mieux saisir les enjeux qui étaient au centre de ces litiges et d'entrevoir des solutions pour y remédier. À ce titre, les résultats de ces échanges et de la réflexion des partenaires quant à leur façon de collaborer ont constitué une occasion d'apprentissage pour plusieurs d'entre eux, qui de l'avis de certains, devrait leur permettre d'ajuster leur fonctionnement en intégrant ces connaissances dans leur action.

3.2.2 Mobilisation

La mobilisation représente un catalyseur de l'action intersectorielle. Il s'agit d'un processus continu qui se développe graduellement à travers les différentes étapes de l'action intersectorielle. Il vise à obtenir et favoriser l'engagement et la participation de partenaires légitimes de même qu'à créer un espace social leur permettant de travailler ensemble de façon complémentaire et intégrée.

La mobilisation se caractérise tout d'abord par le *recrutement* continu de partenaires susceptibles d'apporter des solutions concrètes pour améliorer le bien-être et la santé des enfants. Tout au long de l'exercice, l'ajout de nouveaux partenaires peut donc être requis afin de répondre à certains besoins spécifiques. Elle vise également le maintien de l'engagement et de la participation active des partenaires car le succès de la mise en œuvre des interventions en dépend largement. Le niveau et le type de participation peuvent toutefois varier selon la disponibilité et les mandats de chacun. Ainsi, certains partenaires interviennent directement auprès de la population visée, alors que d'autres offrent des ressources matérielles, financières ou humaines, participent à la gestion du comité ou s'assurent d'un appui politique dans la communauté. Bien que la contribution de chacun soit variable en fonction de ses capacités et de sa disponibilité, il est essentiel que celle-ci soit légitime aux yeux des autres partenaires.

La mobilisation est rendue possible par la mise en place d'une structure organisationnelle adéquate qui favorise les échanges entre les partenaires ainsi que la participation de chacun aux prises de décision et aux activités du groupe. Cette structure doit donc permettre de clarifier les règles de fonctionnement du groupe au niveau des mécanismes de communication, de régulation et de prise de décision, afin de canaliser les énergies des membres dans une même direction. De plus, pour que les partenaires maintiennent leur participation, ils doivent se sentir respectés et appréciés pour leur contribution personnelle, ce qui est facilité par un climat organisationnel basé sur des valeurs de confiance et de respect mutuel.

3.2.2.1 *Description et appréciation de la démarche liée à la mobilisation*

COMPOSITION DES GROUPES INTERSECTORIELS

La majorité des partenaires présents dans les trois sites ont été recrutés au cours de la première phase du projet, en fonction de leur expertise ou des ressources qu'ils pouvaient apporter pour solutionner les problèmes identifiés lors de l'analyse du milieu. Pour des raisons organisationnelles et individuelles, deux des trois sites (sites 1 et 2) ont connu une plus grande instabilité au niveau de leurs effectifs au cours de la phase II (voir tableau 3). La plupart des partenaires qui ont quitté le groupe intersectoriel ont toutefois été remplacés par des membres provenant des mêmes organismes. À la fin de la deuxième phase du projet (juin 99), les groupes étaient composés de neuf (9) partenaires pour le *site 1* et de onze (11) partenaires pour les *sites 2* et *3* respectivement. Une des principales raisons de ces nombreux changements de partenaires dans les zones rurales et semi-rurales est le roulement important du personnel au sein des organismes participants. Ainsi, certains intervenants y travaillent sur une base temporaire, espérant trouver un emploi en milieu urbain.

Depuis le début du projet, les secteurs de la Santé et des services sociaux et de l'Éducation ont constitué le noyau de base des groupes. Le site 2 est le seul qui compte dans ses rangs des représentants de la municipalité depuis le début du projet alors que le site 3 bénéficie également de la présence d'un membre du conseil municipal depuis la fin de la phase II du projet.

Tableau 3

Projet « Écoles et milieux en santé »
Composition du groupe intersectoriel du *site 1, 2 et 3*

Site 1	Phase I		Phase II	
	Adhésion au groupe intersect. Au cours de l'année 1997 -1998	Toujours présent en août 98	Changement au cours de l'année 1998-1999[7]	Toujours présent (juin 99)
ÉDUCATION :				
. École: . direction	X	X*		X
. École: . (répondant)	X	X		X
. École: . (enseignant)			Adhésion (sept.98)	X
. Parent – commissaire	X			
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX				
- Institutions:				
. Centres Jeunesse Outaouais	X	X*	Remplacé	X
. Pavillon du Parc	X	X*		X
. CLSC (psycho-éducatrice)	X	X*	Remplacé	X
. CLSC (Infirmière)			Adhésion (avril 99)	X
. CH (Clinique de santé mentale)		X		X
- Organismes communautaires:				
. Maison de jeunes :directeur (répondant)	X	X	Remplacé	X
. Maison de jeunes : coordonnatrice		X	Abandon	
. Maison de jeunes : coordonnatrice		X	Abandon	
. Centre d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence conjugale	X	X	Abandon	
SECTEUR MUNICIPAL:				
. Sécurité publique de la MRC	X	X		X
. Conseiller municipal	X			

* Changement de représentant de l'organisme au cours de la phase I.

[7] Changement (adhésion, abandon ou remplacement) de représentant de l'organisme au début ou au cours de la phase II (sept. 98 et juin 99).

Tableau 3 (suite)

Site 2	Phase I		Phase II	
	Adhésion au groupe intersect. Au cours de l'année 1997 -1998	Toujours présent (août 98)	Changement au cours de l'année 1998-1999[8]	Toujours présent (juin 99)
ÉDUCATION :				
. École: . direction	X	X		X
. École: . (répondant)	X	X	Remplacé	X
. Parent - membre du CE	X	X		X
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX				
- Institutions:				
. Centres Jeunesse Outaouais	X	X	Abandon	
. CLSC (répondant)	X	X	Remplacé	X
- Organismes communautaires:				
. Espace Outaouais	X	X		X
. Ado-jeune	X	X	Remplacé (2 fois)	X
SECTEUR MUNICIPAL:				
. Services loisirs / culture	X	X	Remplacé	X
. Sécurité publique de la MRC	X	X	Remplacé	X
. Conseiller municipal	X	X		X
PAROISSE :				
. Agent de pastorale sociale	X	X		X
. Chevaliers de Colomb	X	X		X

Site 3	Phase I		Phase II	
	Adhésion au groupe intersect. Au cours de l'année 1997 -1998	Toujours présent (août 98)	Changement au cours de l'année 1998-1999[8]	Toujours présent en juin 99
ÉDUCATION :				
. École: . direction	X	X*		X
. École: . (répondant)	X	X*		X
. Parent	X	X		X
. Parent	X			
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX				
- Institutions:				
. Centres Jeunesse Outaouais	X	X		X
. CLSC Chef de service	X			
. CLSC Travailleuse sociale	X	X	Remplacé	X
- Organismes communautaires:				
. Maison de la famille	X	X		X
. Espace Outaouais	X	X		X
. CIPTO	X	X	Remplacé	X
. Entraide alimentaire			Adhésion (avril 99)	X
SECTEUR MUNICIPAL:				
. Policier éducateur de la MRC	X	X		X
. Conseiller municipal			Adhésion (avril 99)	X

[8] Changement (adhésion, abandon ou remplacement) de représentant de l'organisme au début ou au cours de la phase II (sept. 98 et juin 99)

* Changement du représentant de cet organisme lors de la phase I.

RECRUTEMENT DE NOUVEAUX PARTENAIRES ORGANISATIONNELS

Quelques activités de mobilisation du milieu ont eu lieu dans les sites 1 et 3 au cours de la phase II afin de recruter des membres de la municipalité et de la communauté. Toutefois, pour le site 1, ces efforts n'ont pas donné les résultats escomptés. Lors des entrevues individuelles et de groupe réalisées en juin 1999, les partenaires du site 1 ont d'ailleurs rappelé l'importance d'une implication plus accrue de la part de la communauté (municipalité, parents ou certains organismes sociaux (ex: Club lion, Chevaliers de Colomb)) afin de pouvoir intervenir aux différents niveaux identifiés. De plus, les partenaires ont souligné que le recrutement de ces membres devait être davantage orienté vers des tâches concrètes qui sont en lien avec le plan d'intervention. Par exemple, l'implication de parents-bénévoles pour soutenir la mise en œuvre de certaines interventions a été envisagée. Les partenaires rencontrés en entrevue individuelle, en juin 1999, expliquent la difficulté de recruter des représentants de la municipalité, d'une part par le fait que ceux-ci ne perçoivent pas clairement la complémentarité entre leurs mandats et celui du groupe intersectoriel, et d'autre part, par un manque de ressources et de temps.

Les partenaires du *site 3* ont également entrepris des démarches au cours de cette période de mise en œuvre afin de recruter un représentant de la municipalité. La rencontre avec le maire semble avoir été déterminante dans la participation d'un conseiller municipal au sein du groupe intersectoriel. Un intervenant impliqué dans un organisme communautaire influent du milieu a également été recruté. Quant au *site 2*, compte tenu de la présence sur le comité d'une diversité de partenaires, tels que la municipalité et les parents, il n'y a pas eu d'activités de recrutement comme telle. Certains bénévoles ont toutefois été recrutés pour soutenir la mise en œuvre de certaines interventions prévues dans le plan d'intervention du groupe intersectoriel. Une des préoccupations soulevées par certains membres des trois groupes intersectoriels concernait la façon d'augmenter les liens avec les membres de la communauté et de les faire participer davantage aux efforts de leur groupe.

Malgré que la diversité des secteurs ne soit pas aussi large que voulue pour l'un des groupes (*site 1*), les partenaires rencontrés en entrevue individuelle estiment malgré tout que la plupart des partenaires présents au sein de leur groupe peuvent contribuer à la promotion de la santé et du bien-être des enfants de leur communauté. Certains partenaires des sites 1 et 2 ont toutefois exprimé une certaine frustration à l'égard des partenaires (on parle ici de cas isolés) qui assistent aux rencontres sans toutefois contribuer de manière tangible à l'avancement des travaux du groupe (que ce soit au niveau de la coordination ou en ce

qui a trait à l'implantation des activités prévues). Tel que nous l'avons mentionné, la légitimité des partenaires du groupe est toutefois importante afin de maintenir une cohésion et un sentiment d'efficacité collective au sein du groupe. À cet égard, la clarification des rôles et des responsabilités de chacun s'avère essentielle pour définir et obtenir cette légitimité.

ENGAGEMENT ET EFFICACITÉ COLLECTIVE

Traduire une vision en réalité est souvent un processus ardu qui comporte des résultats incertains, particulièrement lorsqu'il s'agit d'innovations sociales. Celles-ci demandent en effet de lourds investissements en temps, en efforts et en ressources alors que les bénéfices sont souvent réalisés graduellement à travers un long processus de raffinement développemental, lequel comporte des avancés et des reculs. Comme le souligne Bandura (1995), sans un sentiment d'efficacité personnelle énergique, les gens sont facilement dépassés par l'adversité dans leur tentative pour réaliser leur but à travers un effort collectif. Dans ce type d'alliance, chacun doit compter sur les autres pour la réalisation des buts fixés. Aussi, en réalisant les choses collectivement, l'efficacité perçue est reliée à l'efficacité collective. Le concept d'efficacité collective est proposé pour désigner les croyances partagées par les membres d'un groupe concernant leurs habiletés conjointes à organiser et exécuter les lignes de conduite requises pour obtenir les résultats visés (Bandura, 1995; Zaccaro & al., 1995). Ce dernier aspect fait ressortir l'importance des croyances des partenaires dans la capacité du groupe à canaliser les ressources individuelles de ses membres. L'engagement face au projet est également important car il permet aux membres de mobiliser les efforts nécessaires pour réussir dans leur entreprise.

Le sentiment d'efficacité collective (en lien avec l'approche intersectorielle en promotion de la santé) et l'engagement des partenaires envers le groupe ont été documentés à l'aide de questions provenant du questionnaire "Efficacité collective" et aussi à l'aide des entrevues réalisées en juin 1999 auprès des répondants de chacun des sites. Dans le questionnaire, ces deux dimensions ont été mesurées par une série de trois questions chacune dont les réponses se situent sur une échelle en quatre points (Totalement en désaccord à Totalement d'accord), pour un score global compris entre 1 et 4. Les scores moyens obtenus pour chacun des sites en ce qui a trait aux deux dimensions sont présentés au tableau 4. Comme on peut le constater, les résultats obtenus à la fin de la phase II du projet (T_3) montrent que l'ensemble des partenaires des trois sites croyaient toujours en l'intersectorialité, de même qu'ils se sentaient engagés

envers leur groupe. Les résultats observés sont fort semblables à ceux obtenus au début de la phase I (septembre 1997) et indiquent que les groupes sont composés de membres engagés qui croient au travail intersectoriel.

Tableau 4

Scores moyens (écart-type) aux indices "Croyance en l'intersectorialité" et "Engagement envers le groupe" (juin 1999), par site

Indices [étendue de l'échelle][1]	*Site 1* (N=7) Score moy.	(E-T)	*Site 2* (N=8) Score moy.	(E-T)	*Site 3* (N=7) Score moy.	(E-T)
Croyance [1 à 4]	3,52	(,42)	3,58	(,43)	3,33	(,51)
Engagement [1 à 4]	3,24	(,63)	3,71	(,38)	3,38	(,45)

[1] Plus le score est élevé, plus le résultat est positif

Les commentaires émis par les partenaires lors des entrevues individuelles et de groupe confirment ces résultats.

> « *Les gens croient à l'intersectoriel, je pense que cette croyance-là fait que les gens ont continué [malgré certaines difficultés].* » Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 1.

Les résultats des entrevues individuelles et de groupe montrent que les principales sources de motivation des partenaires lors de cette deuxième phase du projet ont été les réalisations de leur groupe intersectoriel. Les bénéfices personnels et organisationnels, de même que les retombées positives des interventions pour les jeunes (selon le bilan des partenaires) ont aussi contribué à motiver les partenaires et à les encourager à poursuivre leurs actions.

Mode de fonctionnement des groupes intersectoriels

Tel que mentionné précédemment, la mobilisation se caractérise par une participation active de tous les partenaires du groupe. Selon la recension des écrits, une structure organisationnelle dont les règles de fonctionnement, les rôles et les responsabilités de chacun sont négociés et acceptés par l'ensemble des partenaires, favorise cette participation et facilite l'échange et la communication ouverte entre les

partenaires. Un climat organisationnel où les compétences et les points de vue de chacun des partenaires sont respectés est aussi un élément essentiel à la collaboration intersectorielle.

□□□ ***Formation sur le fonctionnement en équipe***

Bien qu'une formation ait été offerte aux partenaires des trois sites lors de la phase I afin de les soutenir dans leur fonctionnement en équipe, le contenu de cette formation n'avait pu répondre de façon satisfaisante à cet objectif. Le besoin d'améliorer l'organisation et le fonctionnement des groupes était donc toujours présent au moment d'amorcer la phase de mise en œuvre. Pour le site 1 en particulier, l'élaboration du plan d'intervention avait donné lieu à des discussions de fond sur l'engagement et la participation de chacun des partenaires et avait mis en lumière l'importance de revoir leur mode de fonctionnement. Pour les trois sites, certains aspects du fonctionnement en équipe, tels que la clarification des rôles et des mandats de chacun, les règles de fonctionnement au niveau de la prise de décision et la gestion des conflits ont constitué des points névralgiques à la fin de la phase I et durant la phase II (surtout pour les sites 1 et 2).

Afin d'outiller davantage les groupes intersectoriels, un guide d'animation et de formation sur le fonctionnement en équipe dans un contexte intersectoriel (Ménard, Deschesnes et Lefebvre, 1999) a été élaboré de façon à répondre à ce besoin de manière adéquate. Cette formation vise à clarifier les aspects inhérents à la structure organisationnelle tout en sensibilisant les participants aux facteurs qui influencent le climat de collaboration au sein du groupe. Elle propose des pistes de réflexion et aide les partenaires à s'entendre sur un mode de fonctionnement qui leur convient. La formation se présente en deux blocs d'une demi-journée chacun. Dans le premier bloc, on aborde les aspects structuraux de l'organisation, tels que la clarification des mandats et des rôles de chacun, leurs tâches et leurs responsabilités respectives et enfin les règles de fonctionnement. Dans le second bloc, la formation porte davantage sur les facteurs humains qui influencent la mise en place d'un climat de travail facilitant la collaboration, soient le leadership, la prise de décision, la communication, le respect, l'écoute et la participation.

La formation a d'abord été testée auprès des répondants afin d'en valider la pertinence, la clarté et la faisabilité. Elle a ensuite été ajustée et offerte à tous les groupes intersectoriels. Deux des trois groupes (*sites 1 et 3*) ont demandé que la formation leur soit donnée. Lors des entrevues de juin 1999, les

partenaires des sites 1 et 3 qui avaient assisté à la formation ont mentionné que celle-ci avait été utile et qu'elle avait contribué à améliorer le fonctionnement et l'organisation de leur groupe intersectoriel. L'observation et les notes de terrain corroborent ce commentaire. Les partenaires ont aussi mentionné que la formation leur avait permis d'établir des règles de fonctionnement qui leur convenaient, particulièrement au niveau du partage des responsabilités face à la coordination des activités du groupe (ordre du jour, procès verbal, convocation) ainsi qu'au niveau de la prise de décision, de la clarification des mandats, des rôles, des responsabilités et des limites de chacun. Cette clarification a eu pour effet de favoriser le respect entre les partenaires au sein du groupe et d'améliorer le climat organisationnel.

> « *C'est toute l'organisation pratico-pratique, il y a eu des changements radicaux...* »
> Extrait d'un commentaire provenant de l'entrevue de groupe du site 3.

> « *Moi j'ai beaucoup aimé cette formation et je trouve qu'elle était très très appropriée. Je crois qu'avec les outils qu'on a eus, on est capable d'aller plus loin.* » Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 3.

> « *Je pense qu'elle [la formation] est essentielle parce que je m'aperçois que finalement ce n'est pas facile de travailler en groupe. Je pense que les gens ne s'arrêtent pas à établir des règles, on ne s'arrête pas à déterminer un processus de décision ou de résolution de conflits. Pourtant, on fait plein d'activités de promotion dans les écoles dans ce sens-là et parfois, nous les adultes, on a de la difficulté à le faire.*» Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 1.

L'appréciation de la formation a aussi été obtenue à l'aide de deux questionnaires auto-administrés qui ont été complétés par l'ensemble des partenaires de chacun des sites immédiatement après chacun des deux blocs de formation (voir guide d'animation). Dans l'ensemble, les résultats indiquent que le contenu et le déroulement de la formation ont été utiles et appréciés par les participants et que les objectifs visés ont été atteints de manière satisfaisante. Selon eux, les activités retenues ont favorisé le rapprochement entre les partenaires car elles se sont déroulées dans un climat amical, avec une ouverture d'esprit.

Par ailleurs, la majorité des partenaires rencontrés en entrevue estiment qu'il aurait été préférable d'avoir la formation quelques mois après le début de la phase I du projet, ce qui aurait peut-être permis d'assurer une meilleure organisation de leur groupe et éviter certaines tensions ou frustrations entre les partenaires. Dans un contexte intersectoriel, les partenaires sont souvent confrontés à des cultures et des points de vue différents, ce qui occasionne inévitablement certaines divergences d'opinions et des tensions au sein du groupe. Ces tiraillements et divergences, qui sont ni plus ni moins inévitables, sont parfois même utiles

dans les équipes de travail car ils amènent les membres de l'équipe à se repositionner face aux autres et à élaborer des règles de fonctionnement plus claires qui favorisent alors une meilleure cohésion (Aubé & Rousseau, 1999). Bien que ces tensions puissent affecter momentanément le climat organisationnel et la motivation des partenaires, elles ne remettent pas nécessairement en question leur engagement face au projet. Toutefois, la non résolution de ces difficultés représente, à plus long terme, une menace à la constitution d'une force collective et à l'atteinte des résultats. Des mécanismes organisationnels de gestion et de résolution de conflits, basés sur le respect mutuel et la communication ouverte, sont donc essentiels afin de maintenir la cohésion entre les membres du groupe et l'efficacité collective.

□□□ *Appréciation du mode de fonctionnement des groupes intersectoriels*

Le questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel de même que les entrevues (individuelles et de groupe) et les observations recueillies systématiquement pour chacune des rencontres intersectorielles par l'agent de recherche ont permis de documenter certains aspects du mode de fonctionnement des groupes, tels que la prise de décision, le leadership, les rôles et les responsabilités (participation) ainsi que le climat organisationnel et les mécanismes de régulation.

Selon les sources d'informations qualitatives, il y a eu un effort de la part des répondants des deux sites qui ont suivi la formation (sites 1 et 3) de revenir à l'occasion sur les règles de fonctionnement qui avaient été convenues et à les mettre en application. Toutefois, selon les entrevues individuelles et les observations de l'agent de recherche, un certain relâchement a été observé à la fin de la phase II au niveau de l'application de certaines règles, surtout celles concernant la circulation de l'information (prise de notes et procès verbaux). Lors des entrevues, les répondants de ces deux sites ont d'ailleurs soulevé l'importance de faire un rappel périodique des règles convenues et d'effectuer une mise à jour des notions présentées lors de la formation afin de bien les intégrer au fonctionnement de leur groupe.

Quant aux partenaires qui n'ont pas suivi la formation (site 2), ceux-ci avaient discuté et négocié quelques règles de fonctionnement durant la phase I du projet. Celles-ci portaient principalement sur les aspects logistiques et la coordination des activités du groupe. Bien que ces règles aient été maintenues lors de la phase II, la nécessité de les revoir et de les compléter est ressortie de façon claire au cours de cette période de mise en œuvre. Ainsi, aucune entente explicite entre les partenaires sur les mécanismes de

prise de décision et sur le mode de fonctionnement du groupe n'avait été convenue au début de la phase II malgré l'arrivée de nouveaux partenaires et du remplacement des deux répondants. Selon le point de vue de certains partenaires de ce groupe, il aurait été souhaitable de le faire étant donné que le groupe a eu à faire face à certains problèmes liés à la prise de décision, à la résolution des problèmes et à la régulation de conflits interpersonnels. Lors des entrevues individuelles et de groupe de juin 1999, les partenaires ont d'ailleurs réitéré l'importance de réviser leur mode de fonctionnement avant d'entreprendre la prochaine année de mise en œuvre.

> *« Il faut commencer l'année avec une bonne formation pour tout le monde, avec une bonne définition des rôles, des responsabilités, revoir le cheminement qu'on a fait la première année, reparler de l'approche globale, se donner des balises, comment on doit travailler. » Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 2.*

Pour ce site, l'ensemble des résultats montre que le manque de clarification en ce qui a trait au processus de prise de décision a créé de nombreuses frustrations au sein du groupe. Ainsi, les décisions étaient souvent prises rapidement, sans nécessairement clarifier les points litigieux et sans qu'il y ait une négociation suffisante entre les partenaires. Lors de l'entrevue de groupe, certains partenaires ont mentionné que même si les partenaires s'entendaient pour dire que les décisions étaient généralement prises par consensus, celui-ci était parfois « forcé ».

> *« Au début, j'avais l'impression qu'on décidait la majorité ou presque. Après ça, on décidait en fonction de ce qui avait à être décidé mais il y avait quasiment des droits de veto. Dans le sens que la majorité pouvait décider d'aller dans une direction, mais si ça ne faisait pas l'affaire d'un des partenaires, on arrêtait tout de suite. »* Extrait de l'entrevue de groupe, site 2.

Lors des entrevues, les partenaires des trois sites ont également soulevé que le manque de temps et de ressources représentait une contrainte à l'accomplissement des tâches liées à la coordination et à la mise en œuvre des interventions. Quant au partage des rôles et des responsabilités et à la participation active de l'ensemble des partenaires, les résultats montrent que l'assiduité des partenaires aux rencontres intersectorielles a été relativement bonne pour les trois sites puisque les taux de participation se situent entre 60% et 75 % pour l'ensemble des rencontres (Annexe A-2). Le site 2 a aussi pu compter sur la présence de presque tous les partenaires lors des activités spéciales planifiées par le groupe.

Par ailleurs, la participation des partenaires ne se mesure pas uniquement en terme de présence aux rencontres du groupe intersectoriel. On s'attend aussi à ce que les partenaires contribuent aux activités

liées au fonctionnement du groupe et à la mise en œuvre des interventions prévues dans le plan d'intervention. Lors des entrevues individuelles, les partenaires des sites 2 et 3 ont mentionné que la participation des partenaires à l'ensemble des activités avait été généralement bonne, bien que certains d'entre eux étaient plus impliqués que d'autres. Selon les propos des répondants, les responsabilités liées aux activités de coordination, lesquelles leur incombaient, ont été jugées trop lourdes en raison des autres responsabilités qu'ils devaient assumer en lien avec la mise en œuvre de certaines interventions. Pour le site 1, bien que la formation ait contribué à clarifier les rôles et les responsabilités de chacun et à rendre le partage des responsabilités plus équitable, la majeure partie des tâches de coordination et de mise en œuvre a été assumée par un petit groupe de partenaires, ce qui a parfois été à l'origine de certaines frustrations chez les membres plus actifs. Ce mécontentement avait d'ailleurs été exprimé au moment de l'élaboration du plan, lorsque la responsabilité de chacun avait été soulevée en relation avec les interventions à mettre en œuvre. Ce problème n'a toutefois pas été résolu de façon satisfaisante au cours de la période de mise en œuvre. Pour le site 3, le climat est demeuré amical tout au long du projet (phase I et II) et bien qu'il y ait eu à l'occasion certaines divergences entre les partenaires, celles-ci ne se sont pas transformées en conflits et n'ont pas perturbé le fonctionnement de leur groupe de manière importante.

Les résultats du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel indiquent que la plupart des partenaires considère avoir une influence sur les décisions qui concernent les orientations, les objectifs et les activités de leur groupe. Les partenaires qui disent avoir moins d'influence sont la plupart du temps de nouveaux membres qui se sont joints au groupe lors de la deuxième phase. Dans tous les groupes, les répondants font partie de ceux qui ont le plus d'influence sur les décisions prises au sein du groupe. L'influence de l'école a également été importante pour tous les sites, ce qui peut s'expliquer par le fait que plusieurs des interventions prévues dans les plans d'intervention avaient lieu en milieu scolaire.

Tel que nous l'avons souligné précédemment, le climat organisationnel, qui est lié à la structure organisationnelle, est aussi un facteur qui peut affecter la collaboration intersectorielle lorsque des conflits surviennent et que la capacité du groupe à les réguler est insuffisante. Au cours de la phase II du projet, la nature des conflits a varié selon le contexte et les partenaires impliqués. Ainsi, dans l'un des sites (site 2), la mise en œuvre de certaines interventions a soulevé des questions importantes concernant le manque de complémentarité entre les intérêts personnels et les intérêts du groupe. Lors des entrevues individuelles et de l'entrevue de groupe, quelques partenaires ont mentionné qu'ils avaient l'impression que certains

membres de leur groupe se servaient du comité pour répondre en tout premier lieu à leurs intérêts personnels et organisationnels.

> « *Ça me choque, j'ai l'impression des fois que beaucoup de gens se posent la question, qu'est-ce que le comité peut faire pour moi et non pas qu'est-ce que je peux faire pour le comité ?* » Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

Lorsque que ces intérêts sont complémentaires à ceux du groupe, cette situation n'est pas problématique en soi. Toutefois, comme le montrent les résultats obtenus, elle peut le devenir lorsque ces intérêts particuliers remettent en question les ententes prises par le groupe autour des objectifs et des interventions à mettre en œuvre, comme par exemple ceux décrits dans le plan d'intervention. À cet égard, il semble que certains des conflits apparus dans le groupe du site 2 sont partiellement attribuables à un manque de compréhension commune et d'adhésion face à l'approche de planification qui avait été adoptée durant la phase I du projet, et par conséquent au plan d'intervention qui en constituait le résultat.

Enfin, certains éléments du fonctionnement et du climat au sein des groupes ont été documentés à l'aide du même indice que celui utilisé dans l'évaluation de la première phase du projet, lequel provient du questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel ». L'indice englobe cinq dimensions : 1- l'innovation; 2- l'organisation; 3- la cohésion; 4- la libre expression/confiance; 5- le respect. Les réponses aux items de chacune des dimensions se situent sur une échelle en cinq points (Totalement d'accord à Totalement en désaccord). Les résultats montrent des scores moyens qui varient entre 3,0 et 4,0 pour le *site 1*, entre 3,3 et 4,0 pour le *site 2* et enfin entre 3,8 et 4,2 pour le *site 3* (tableau 5). Comme on peut le constater, ces résultats sont concordants avec ceux générés à partir des sources de données qualitatives, lesquelles font ressortir certaines tensions au sein des groupes *1 et 2*. Pour ces groupes, les résultats provenant du questionnaire indiquent des scores plus faibles au niveau des dimensions relatives à la cohésion et à la confiance au sein de leur groupe. Pour le site 2, la dimension innovation est également plus faible. Quant au site 3, les scores obtenus traduisent un bon climat organisationnel, ce qui est corroboré par les autres sources d'information.

Tableau 5

Scores moyens (écart-type) obtenus aux indices sur le fonctionnement du groupe au t_3 (juin 1999), par site

Indices[1 à 5][2]	*Site 1* (N=7) S. moy (E-T)	*Site 2* (N=8) S. moy (E-T)	*Site 3* (N=7) S. moy (E-T)
Innovation	4,00 (,34)	3,41 (,74)	3,82 (,47)
Organisation	3,61 (,52)	4,00 (,57)	3,89 (,19)
Cohésion	3,03 (,64)	3,33 (,71)	4,23 (,41)
Expression / confiance	3,29 (,66)	3,43 (,84)	4,14 (,59)
Respect	3,52 (,57)	3,63 (,84)	4,00 (,51)
Participation	3,64 (,24)	3,81 (,59)	4,07 (,73)

[2] Plus le score est élevé, plus le résultat est positif

3.2.3 Maintien du consensus de base au niveau des valeurs et des objectifs

Le projet «Écoles et milieux en santé» est une œuvre collective qui s'appuie sur un rapprochement des points de vue et une entente négociée à toutes les étapes de l'action intersectorielle. Durant la phase I du projet, le consensus sur les valeurs et les objectifs poursuivis a constitué une base d'entente pour guider la recherche de solutions collectives et forger des alliances entre les partenaires.

Lorsque les buts poursuivis par un groupe intersectoriel sont relativement ambitieux, comme c'est généralement le cas dans les programmes à caractère multidimensionnel, une planification circonspecte est considérée comme étant essentielle à l'atteinte des résultats escomptés. En ce sens, certains auteurs envisagent le plan d'actions comme un des résultats intermédiaires importants du travail d'une coalition (Butterfoss, Goodman, Wandersman, Valois et Chinman, 1996; Kegler, Steckler, McLeroy et Malek, 1998). Le plan d'intervention représente ainsi un outil de synthèse des accords entre les membres en ce qui a trait aux objectifs et aux solutions pour les atteindre. Au moment de la mise en œuvre, il constitue alors un élément charnière permettant de conserver l'alignement des membres à propos des objectifs et des solutions retenus. De plus, le plan global d'intervention représente un outil essentiel pour suivre la progression du travail accompli par l'ensemble des partenaires et pour maintenir un niveau d'intégration

suffisant entre les différentes interventions prévues. Ce dernier aspect est important pour conserver la cohérence de l'ensemble du projet et éviter le retour à des interventions ponctuelles et cloisonnées.

Par ailleurs, pour que le plan guide de manière fructueuse l'action au cours de sa mise en œuvre, celui-ci doit être envisagé avec une certaine flexibilité, de manière à le faire évoluer et à l'adapter en fonction des réalités (occasions et contraintes) présentes dans l'environnement et en fonction des effets découlant des interventions elles-mêmes. Toutefois, cette évolution repose également sur les négociations et les compromis entre les acteurs de même que sur la planification intégrée. Dans cette optique, l'objectif visé au cours de la phase II était de maintenir une orientation commune, particulièrement en ce qui a trait à l'approche intersectorielle et au plan d'intervention (objectifs et interventions priorisés).

3.2.3.1 Description et appréciation de la démarche liée au maintien du consensus de base

Le maintien du consensus de base a d'abord été documenté à partir des informations recueillies par l'agent de recherche lors des discussions de groupe réalisées à l'intérieur des rencontres mensuelles des comités. Ces informations permettent de décrire la manière dont les groupes ont procédé à la mise œuvre de leur plan et comment le consensus de base a été maintenu ou questionné lors de cette période. Les discussions qui ont eu lieu entre les partenaires permettent ainsi de saisir les enjeux qui ressortent en lien avec le consensus de base. Les entrevues individuelles et de groupe, réalisées auprès de membres de chacun des sites à la fin de cette période de mise en œuvre, ainsi que les informations provenant de la rencontre portant sur le bilan annuel des activités (pour les sites 1 et 3) constituent également la deuxième source de données qui permet d'obtenir le point de vue des partenaires, en rétrospective.

Les trois groupes ont amorcé la mise en œuvre des interventions en se référant globalement et implicitement à leur plan d'intervention sans toutefois y retourner de façon systématique. La plupart des interventions qui ont été implantées dans les trois sites correspondent aux priorités retenues dans les plans produits durant la 1ère phase du projet.

Pour deux des sites (sites 1 et 2), le maintien du consensus quant à l'approche retenue (planification sociale et intersectorialité) et quant au plan d'action a été soulevé plus spécifiquement lorsque certaines activités non prévues dans le plan ont été proposées ou initiées par certains partenaires. Cette situation a

occasionné certaines discussions et divergences au sein de ces deux groupes intersectoriels, particulièrement pour le site 2. Pour ce site, l'ajout d'une nouvelle activité a suscité une vive controverse au sein du groupe, conduisant à une polarisation des positions, avec d'un côté une réticence à modifier le plan, et de l'autre, une volonté d'agir et de tirer profit des occasions qui se présentaient sans nécessairement les mettre en relation avec l'ensemble des éléments du plan d'intervention. Ces divergences de vue ont parfois occasionné des tensions importantes entre certains des partenaires, lesquelles ont dégénéré en conflits interpersonnels qui ont affecté par la suite le climat du groupe. Pour ce site, la tension entre la planification et l'action est revenue de façon plus marquée au cours de cette période de mise en œuvre. Les partenaires qui se montraient plutôt réfractaires à une planification systématique ne voyaient pas nécessairement la pertinence de considérer l'ajout de cette nouvelle activité à la lumière des moyens déjà identifiés dans le plan d'action. À l'opposé, certains partenaires considéraient le plan de manière plutôt fixe et fermé et n'entrevoyaient pas d'un bon œil l'ajout de nouvelles activités. Lors des entrevues individuelles de juin 1999, un des partenaires soulevait à cet effet que cet événement (ajout d'une nouvelle activité) aurait dû donner lieu à un exercice de négociation et de compromis entre les partenaires. Cette idée a également été mentionnée par d'autres partenaires lors de l'entrevue de groupe de juin 1999. Ainsi, tout en reconnaissant l'importance de demeurer flexible dans la mise en œuvre du plan, ceux-ci ont également souligné qu'il fallait éviter une implantation tous azimuts.

> *« Il faut définir le projet puis les objectifs, savoir ce qu'on veut faire et qu'est-ce qu'on veut réaliser et garder le cap, mais pas nécessairement en ligne droite.... je pense que ça peut être une erreur à l'occasion de s'embarquer dans des projets puis après ça on en rajoute, puis on en rajoute, mais il n'y en a pas qui débarque. »* Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

Les propos des partenaires du site 2 recueillis à la fin de cette période de mise en œuvre reflètent la réflexion entreprise par les partenaires à propos du maintien du consensus de base et de l'importance de s'entendre sur la façon d'envisager le plan, qui doit d'une part tenir compte des objectifs et des priorités retenues, et d'autre part, des changements, contraintes ou occasions présentes dans l'environnement. Tel que nous l'avons souligné précédemment, le mode de fonctionnement du groupe, principalement au niveau des mécanismes de prise de décision et de résolution de problème, s'avère essentiel lors de situations semblables afin de canaliser les intérêts des partenaires dans la même direction.

> *« Je crois que les partenaires adhèrent toujours au plan. Par contre, il faudrait faire un retour, peut-être à chaque saison ou à chaque début d'année pour réviser et se dire,*

cette année, nous prévoyons faire ça, ça, ça. Est-ce que tout le monde est d'accord?»
Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

Pour le site 1, les partenaires ont également eu à se questionner sur la façon de considérer les projets ou activités nouvelles qui se présentaient en cours d'implantation. Une nouvelle activité, financée dans le cadre d'un Fonds public, a été proposée par deux des membres du groupe intersectoriel. Bien que les objectifs poursuivis dans le cadre de cette activité étaient en lien avec ceux du plan d'intervention et qu'elle mobilisait certains partenaires du groupe, celle-ci a été envisagée de façon indépendante par les promoteurs du projet car il n'était pas évident que celui-ci faisait partie du plan d'intervention. Cette situation a provoqué des frictions au sein du groupe car d'autres partenaires auraient souhaité que l'activité soit intégrée au projet plutôt que d'être envisagée de façon parallèle. Selon ces partenaires, cette attitude était contraire à l'esprit du projet qui vise une meilleure intégration des interventions et une mise en commun des ressources de la communauté. Malgré leur différence, ces deux situations font ressortir l'importance de clarifier la façon dont le plan doit évoluer à la lumière des occasions et des contraintes du milieu ainsi que le niveau d'autonomie individuelle et de responsabilité collective des partenaires face au plan global d'intervention.

Pour les sites 1 et 3, l'approche et les objectifs communs ont été réitérés lors d'un bilan d'activités qui a été réalisé à la fin de l'année. Ce bilan a été l'occasion, surtout pour le site 1 qui a consacré une journée entière à cet exercice, de faire un retour sur ce qui avait été réalisé depuis le début du projet et de définir ensemble les orientations futures de leur groupe, en s'appuyant sur les éléments du plan d'intervention. Pour les trois sites, l'entrevue de groupe a aussi permis aux partenaires présents d'échanger sur les orientations communes de leur groupe. Globalement, les partenaires des trois sites ont souligné l'importance de maintenir le consensus de base dans ce type de projet et de se donner les moyens pour le faire régulièrement. Ils ont aussi mentionné lors de cette entrevue que la réussite d'un projet de type Écoles et milieux en santé dépendait de l'établissement et du maintien d'une vision partagée par rapport à l'approche et aux objectifs du projet.

« Il faut s'assurer qu'on travaille tous pour un but commun. » Extrait de l'entrevue de groupe du site 1.

"Pour réussir ça prend une appropriation du concept, que tout le monde parte avec les mêmes référents. De prendre le temps de vraiment se définir une vision commune."
Extrait d'entrevue de groupe au site 2.

> *"C'est sûr qu'il faut avoir des bases communes, que ce soit l'objectif qu'on vise, il faut avoir un certain dénominateur commun, tout en respectant les spécificités de chacun."* Extrait d'entrevue de groupe au site 3.

Pour le site 3, certains partenaires ont également mentionné que le plan avait joué à cet égard un rôle unificateur.

> « *Je pense que le fait d'avoir un projet commun et un plan d'action global qu'on a travaillé ensemble, c'est ce qui permet de continuer à travailler ensemble.* » Extrait d'entrevue de groupe au site 3.

> « *Au début, on avait de la misère à voir en quoi un plan allait nous aider. Là, je pense qu'on commence à voir, oui, le plan va nous aider.* » Extrait d'entrevue de groupe au site 3.

De plus, selon les résultats obtenus lors des entrevues individuelles et de groupe, la majorité des partenaires des sites 1 et 2 et tous les partenaires du site 3 estiment que leur groupe a réussi à maintenir le consensus à propos des priorités qu'ils s'étaient fixés au cours de la première phase du projet. Toutefois, certaines activités qui avaient été prévues dans leur plan d'action ont été remises en question par le groupe en raison de l'absence de conditions requises pour les implanter (ex. : ressources financières insuffisantes, absence de partenaires communautaires, difficulté de transport, etc.). Comme on peut le constater, ces éléments réfèrent une fois de plus aux éléments opérationnels du plan (faisabilité).

Enfin, selon l'avis de certains partenaires des sites 1 et 2, l'arrivée de nouveaux partenaires qui n'avaient pas vécu la démarche de planification a pu contribuer à l'occasion à créer une certaine confusion et une remise en question de certains des accords conclus par les partenaires au cours des étapes précédentes. À cet égard, certains partenaires ont réitéré l'importance de bien informer les nouveaux partenaires lorsqu'ils se joignent au groupe afin de leur permettre de mieux saisir la base sur laquelle repose le projet et d'explorer avec eux la manière dont ils peuvent alors contribuer à sa réalisation. Au cours de cette période de mise en œuvre, le temps nécessaire pour s'assurer d'une intégration adéquate des nouveaux membres n'a toutefois pu être consacré en raison du manque de disponibilité des répondants. Pour le site 2, le défi de maintenir cette continuité au sein du groupe était d'autant plus grand que le groupe a dû amorcer la phase de mise en œuvre avec deux nouveaux répondants qui n'avaient pas participé à la phase de planification (phase I).

3.2.4 Démarche d'évaluation des interventions

Une démarche permettant d'évaluer les interventions mises en place est importante afin de s'assurer de leur adéquation (c'est-à-dire de vérifier si les composantes du programme, les méthodes, les ressources humaines et matérielles ainsi que les activités retenues sont suffisantes et adéquates pour répondre aux objectifs visés), ce qui permet, lorsque c'est nécessaire, d'améliorer leur performance ou encore de faire un choix entre différentes options disponibles. Elle est également importante pour en vérifier l'efficacité, c'est-à-dire leur capacité à produire les changements souhaités. Les résultats d'évaluation permettent ainsi de déterminer leur valeur et aident à décider de la poursuite, de la modification ou de l'abandon de celles-ci. À ce titre, l'évaluation représente une composante importante pour guider l'action et justifier les énergies et les ressources qui y sont investies.

L'évaluation peut toutefois s'avérer un processus plus ou moins complexe selon les objectifs poursuivis. Dans le cadre de cette deuxième phase du projet, mentionnons que l'objectif principal de la démarche d'évaluation était de fournir aux partenaires des trois groupes intersectoriels certains outils d'évaluation accessibles de même qu'un accompagnement leur permettant d'évaluer eux-mêmes les interventions retenues dans leur plan d'action de façon à ce qu'ils puissent les améliorer. De plus, le partage des résultats d'évaluation entre les partenaires, à travers un processus de discussion et de réflexion critique, représentait un moyen pour orienter les actions futures et conserver une cohérence quant à l'ensemble des interventions. La connaissance générée dans ce contexte a ainsi une utilité immédiate pour les partenaires en leur fournissant des informations pour soutenir le développement ou la mise au point de l'intervention sociale et pour comprendre et piloter leur action intersectorielle.

3.2.4.1 Description et appréciation de la démarche d'évaluation des interventions

Lors de l'élaboration des plans globaux d'intervention (dernière étape de la phase I), l'équipe de recherche avait suggéré quelques critères d'évaluation en relation avec les interventions retenues. Cependant, le peu de temps disponible pour compléter cette étape avait relégué au second plan les dimensions de l'évaluation et celles-ci avaient donc été à peine abordées. Dans le but de relancer la discussion sur la démarche d'évaluation et soutenir les groupes intéressés à évaluer leurs interventions, un guide

d'évaluation a été produit par l'équipe de recherche au tout début de la 2e phase du projet (D'Amours, Deschesnes, Jomphe Hill et Olivier, 2000).

Ce guide présente de façon succincte et conviviale les différentes étapes menant à l'évaluation des interventions. Il propose quelques pistes de réflexion quant au choix des objectifs et des méthodes d'évaluation et fournit des exemples d'outils pouvant être utilisés pour recueillir les informations nécessaires à l'évaluation. Le guide a d'abord été pré-testé auprès des répondants des trois groupes. Selon les résultats obtenus à partir des questionnaires d'appréciation de cette rencontre, les répondants ont jugé que le guide était utile et clair et qu'il pouvait les aider dans la réalisation des activités d'évaluation.

Par la suite, l'agent de recherche a présenté brièvement le guide (objectifs et contenu) à tous les partenaires de chacun des sites, lors d'une rencontre intersectorielle subséquente. Comparativement à la réception des répondants, celle des partenaires à l'endroit du guide a été plutôt mitigée, principalement en raison des contraintes de temps qui les amenaient à concentrer leurs énergies sur l'implantation des interventions. Pour l'un des sites (site 2), cette réticence était également alimentée par la perception négative de quelques partenaires à propos du guide, qui était selon eux une imposition de la part de l'équipe de recherche. Cette réticence s'inscrit en lien avec celle déjà rapportée à l'égard de la démarche de planification systématique.

Par ailleurs, bien que la plupart des partenaires des trois sites considéraient l'évaluation comme essentielle à leur action intersectorielle, plusieurs doutaient de sa faisabilité à court terme, compte tenu du temps et des ressources disponibles dans leur groupe pour la réaliser. En ce qui a trait au guide d'évaluation, la majorité des partenaires rencontrés en entrevue individuelle ont estimé qu'il représentait un outil pertinent qui pouvait les soutenir dans la planification de l'évaluation des interventions. Malgré la pertinence reconnue à l'égard de la démarche proposée, celle-ci n'a toutefois pas été retenue par les groupes en raison des contraintes de temps et de ressources. Certains partenaires ont tout de même utilisé les informations contenues dans le guide afin d'évaluer quelques aspects des interventions dont ils étaient responsables. De plus, deux des trois sites (1 et 3) ont opté pour un bilan évaluatif réalisé en groupe à la fin de la deuxième phase du projet (juin 1999). Cette journée avait comme objectif de faire un retour sur les activités implantées, et à partir des résultats obtenus, d'émettre certaines recommandations et d'adopter les orientations futures du groupe.

Pour les deux sites qui ont effectué un bilan, les interventions ont été évaluées à partir des questions suivantes : 1) Qu'est-ce qui a été réalisé? 2) Qu'est-ce qui a bien et moins bien fonctionné? 3) Quels constats peut-on tirer de cette analyse? 4) Quels changements doit-on apporter à l'intervention pour en assurer la continuité et l'efficacité? En préparation au bilan, chaque partenaire devait analyser les interventions dont il était responsable sous l'angle de ces questions de manière à pouvoir partager les résultats avec les autres membres du groupe lors d'une journée consacrée à l'évaluation. Ainsi, certains partenaires du site 1 se sont rencontrés au préalable afin de mettre en commun les informations disponibles pour les interventions dont ils avaient la responsabilité. Quelques partenaires de ce site ont recueilli des données sur l'appréciation des élèves et des professeurs à propos du contenu et du déroulement des interventions réalisées dans leur classe. Pour le site 3, quelques partenaires avaient également prévu de recueillir des informations sur l'appréciation des enfants quant à certaines interventions, ce qui n'a pu être réalisé faute de temps. Selon les résultats des entrevues individuelles et des notes de terrain de l'agent de recherche, la démarche d'évaluation (bilan évaluatif) entreprise par les sites 1 et 3 a été jugée satisfaisante par la majorité des partenaires de ces sites, compte tenu du moment tardif de sa réalisation et de leur disponibilité pour effectuer les activités d'évaluation.

Quant aux partenaires du site 2, ceux-ci n'avaient pas établi de démarche commune d'évaluation; certaines interventions ont toutefois été évaluées par les partenaires qui étaient responsables de leur coordination. Certains commentaires recueillis lors des entrevues individuelles de juin 1999 semblent indiquer que même si tous les partenaires de ce site étaient d'accord en principe pour qu'il y ait une évaluation des interventions, certains semblaient plus ou moins intéressés à entreprendre une démarche systématique et commune.

> « *Je pense que tout le monde était d'accord qu'il fallait une évaluation, mais en bonne et due forme? Non. Ce n'était pas une priorité pour nous autres.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 2.

> « *C'est un groupe qui mise sur l'action. Évaluer, ça veut dire se remettre en question et accepter de dire que la façon dont on a fait les choses, ce n'est peut-être pas la meilleure façon. Je pense que les gens ne veulent pas recommencer... Évaluer, ce n'est pas de l'action, c'est parler encore.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 2.

Certaines des interventions de ce site ont toutefois été évaluées, dont la première activité de mobilisation du groupe (souper d'accueil) qui visait l'ensemble des enfants, des parents et des enseignants de l'école ainsi que des membres de la communauté. Selon les propos exprimés par un des partenaires lors des entrevues individuelles, les résultats d'évaluation de cette activité ont été positifs et leur ont permis de dégager de bonnes pistes quant aux aspects à conserver et ceux à changer relativement à cette activité: «L'année prochaine, on va pouvoir travailler un peu moins fort pour atteindre les mêmes résultats.» Une appréciation globale des interventions menées à l'école a aussi été réalisée par le professeur responsable de ces interventions et le directeur de l'école. D'autres interventions ont aussi fait l'objet d'une évaluation sommaire par leurs responsables dans le cadre du rapport annuel réalisé par leur organisme. La plupart des informations recueillies lors de ces différentes évaluations n'ont toutefois pas été discutées et partagées par l'ensemble des membres du groupe. Lors des entrevues de juin 1999, un partenaire du site 2 a mentionné que si le guide d'évaluation avait été repris par le groupe, il aurait pu les aider à discuter et à s'entendre sur une démarche commune en évaluation. À cet égard, les partenaires rencontrés en entrevue individuelle ont mentionné qu'ils auraient souhaité faire un bilan en groupe de l'ensemble des interventions réalisées mais que les problèmes de fonctionnement avaient nui à l'établissement d'une démarche intégrée d'évaluation.

Dans tous les sites, certains partenaires ont également souligné l'importance d'obtenir un soutien externe pour les accompagner dans cette démarche.

> « *Je pense qu'on va avoir besoin d'aide parce que lorsqu'on est dans l'action tout le temps, c'est comme si spontanément on est centré sur faire l'action et non pas sur comment bien évaluer.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 1.

> « *Je me dis qu'au niveau de l'évaluation, oui, il faut un cadre et qu'en plus, il faut un soutien; les gens n'ont pas tous la même habileté à faire des évaluations.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 2.

> « *... le temps est limité...moi, je trouve ça important les évaluations mais on n'a pas les ressources pour les faire.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 3.

Selon quelques partenaires des sites 1 et 3, il aurait aussi été souhaitable selon eux d'amorcer la démarche d'évaluation avant d'entreprendre la mise en œuvre des interventions. Tel que nous l'avons souligné précédemment, cet aspect avait effectivement été prévu et abordé avec les groupes intersectoriels lors de l'élaboration de leur plan d'action. Toutefois, à ce moment précis, le peu de

disponibilité des partenaires les avait conduits à reporter la planification de l'évaluation. Aussi, bien que ces commentaires soient positifs et démontrent l'importance accrue que certains partenaires accordaient à la planification de l'évaluation de leurs interventions à la fin de cette deuxième phase du projet, il semble que dans les faits, les contraintes de temps et de ressources, lesquelles étaient toujours présentes à la fin de la 2e phase du projet, rendent cette volonté difficile à traduire dans la réalité.

> « *Ce serait intéressant d'être assez fin dans la planification pour déjà identifier nos cibles d'évaluation, pour être capable de la planifier.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 1.

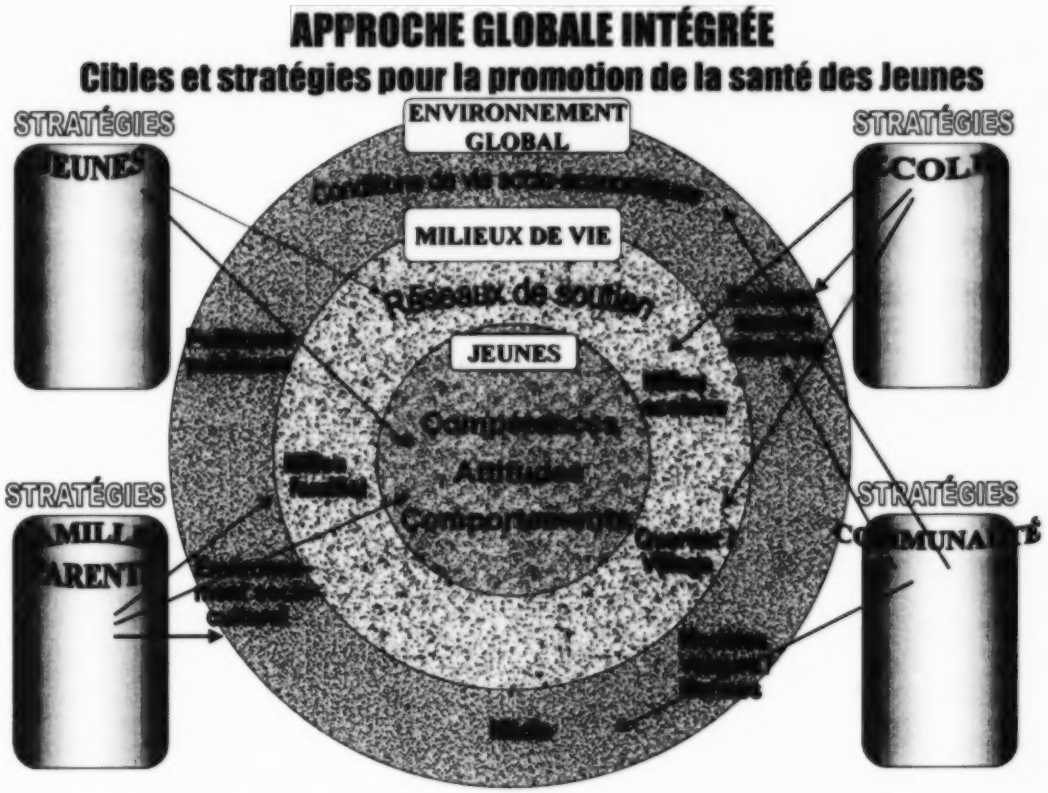
> « *Je pense que c'est important de la [évaluation] prévoir pour la prochaine année...* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 1.

> « *C'est encore un morceau un peu difficile qu'il va falloir faire, surtout si on veut que ce ne soit pas fait à la course par un sous-comité. Encore une fois, si on veut impliquer les gens, si on veut que tout le monde ait la conception qu'un projet c'est de la planification initiale jusqu'à l'évaluation et fermer la boucle, je pense que ça va bien aller.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 3.

3.2.5 *Implantation du plan global d'intervention*

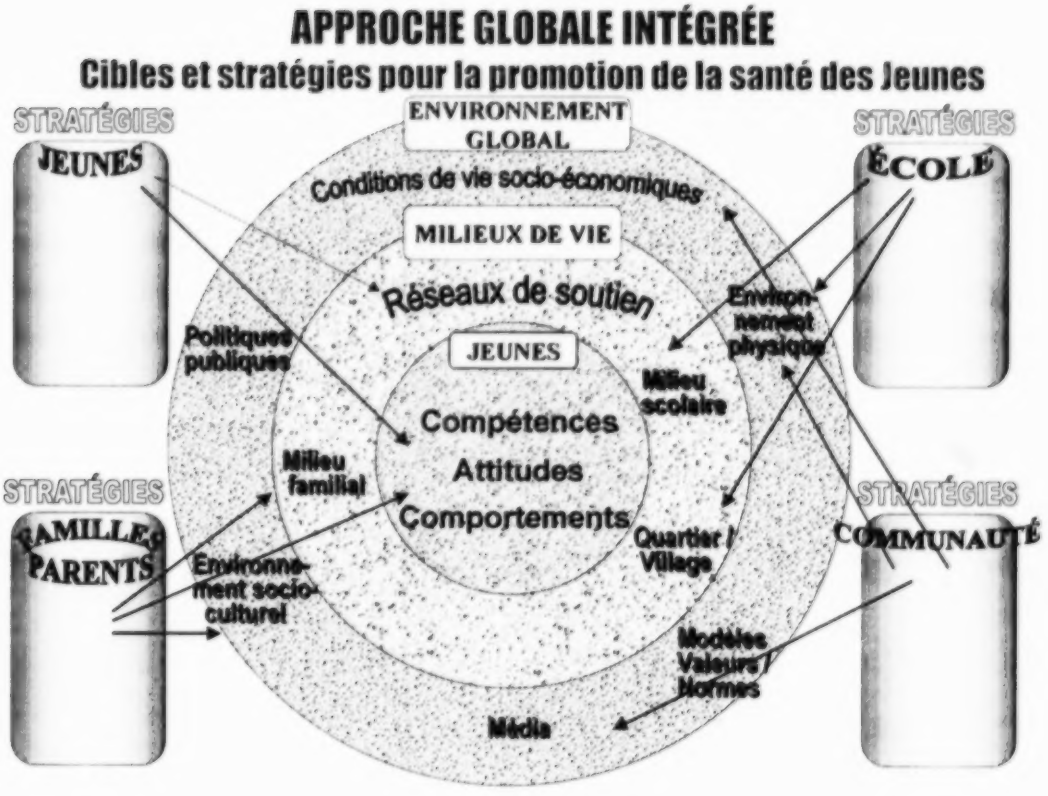
Dans ce projet, l'action intersectorielle a été utilisée comme stratégie pour actualiser une approche globale et intégrée en promotion de la santé. La pertinence d'une telle approche s'appuie sur l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé en complément aux actions orientées vers les individus, de façon à obtenir un plus grand impact sur la santé des populations. Dans cet esprit, le recours à une série d'actions mutuellement renforçantes, déployées à travers de multiples cibles et stratégies d'intervention, est donc requis afin d'agir simultanément sur ces déterminants et obtenir ainsi ce plus grand impact. Les cibles d'intervention ne relèvent pas uniquement du domaine de la santé mais de plusieurs secteurs d'activités dont les actions peuvent avoir une influence sur les conditions de vie des jeunes qui elles-mêmes affectent leur santé et leur bien-être. Une illustration de cette approche globale et intégrée en promotion de la santé des enfants, laquelle fait appel à de multiples cibles et stratégies d'intervention, est présentée à la figure 3.

Figure 3



La mise en œuvre d'un plan global et intégré d'intervention constitue un des résultats intermédiaires de la démarche d'action intersectorielle, nécessaire pour obtenir les gains de santé attendus. Tel que nous l'avons souligné, le plan d'action développé par chacun des groupes au cours de la phase I du projet fournit une synthèse des interventions à mettre en œuvre, lesquelles ont été retenues sur la base d'une série de consensus établis par les partenaires à propos des besoins prioritaires des enfants de la communauté, de la propension des interventions à répondre aux besoins jugés prioritaires et selon la capacité du milieu à les implanter.

Figure 3



La mise en œuvre d'un plan global et intégré d'intervention constitue un des résultats intermédiaires de la démarche d'action intersectorielle, nécessaire pour obtenir les gains de santé attendus. Tel que nous l'avons souligné, le plan d'action développé par chacun des groupes au cours de la phase I du projet fournit une synthèse des interventions à mettre en œuvre, lesquelles ont été retenues sur la base d'une série de consensus établis par les partenaires à propos des besoins prioritaires des enfants de la communauté, de la propension des interventions à répondre aux besoins jugés prioritaires et selon la capacité du milieu à les implanter.

Les interventions retenues dans les plans de chacun des sites visent principalement les enfants mais également les autres acteurs et milieux de vie significatifs de ces derniers, tels que les parents, la famille, l'école, les enseignants et la communauté. La mise en œuvre consiste à implanter ces interventions en s'appuyant sur les éléments opérationnels identifiés dans le plan d'intervention, tels que les buts poursuivis, les stratégies d'intervention retenues, la population visée, les objectifs spécifiques, les activités, les ressources humaines, matérielles et financières, l'échéancier, les critères d'évaluation, la responsabilité de la coordination et les partenaires/secteurs impliqués dans l'intervention. Tel que nous l'avons souligné, la mise en œuvre de l'ensemble des interventions du plan s'étend sur une période de deux à trois ans selon le site. Par conséquent, les résultats présentés ici sont partiels et ne peuvent rendre compte de la mise en œuvre dans sa totalité puisque la période d'observation ne couvre ici que six à neuf mois selon le site. De plus, en raison des contraintes énumérées dans la section précédente, les informations recueillies sur l'implantation des interventions sont insuffisantes pour évaluer l'atteinte des résultats, lesquels renvoient à l'implantation adéquate des interventions, prises individuellement et globalement. Les résultats présentés ici sont donnés à titre d'indicateur de progrès quant à l'atteinte de ces résultats intermédiaires réalisés dans un contexte d'action intersectorielle.

3.2.5.1 Description et appréciation de l'implantation du plan global d'intervention

La description et l'appréciation de l'implantation du plan global d'intervention sont basées essentiellement sur les notes de terrain de l'agent de recherche, sur des informations recueillies par les partenaires à propos de la mise en œuvre d'activités et sur les entrevues individuelles et de groupe. Pour les sites 1 et 3, les résultats des bilans évaluatifs réalisés en juin 1999 par les groupes intersectoriels ont également été utilisés.

La mise en œuvre des interventions a débuté à l'automne 1998 pour les trois sites. Pour les sites 1 et 3, l'implantation a été amorcée au mois d'octobre, bien que la plupart des interventions ont été implantées une fois le plan complété, soit au mois de décembre 1998. Le groupe du site 2 a pour sa part amorcé la mise en œuvre de plusieurs de ses interventions au mois de septembre 1998 tout en finalisant parallèlement son plan d'intervention. La période d'implantation au cours de cette phase du projet s'est étendue jusqu'en juin 1999 pour les sites 1 et 2 alors que pour le site 3, une de ses activités (camps de jour) s'est poursuivie durant l'été.

Le plan d'action a généralement servi de toile de fond lors des discussions portant sur l'implantation des activités spécifiques. Toutefois, le manque de précision et de clarification de certains des éléments opérationnels du plan (voir rapport d'évaluation de la phase I) n'a pu les guider de manière satisfaisante pour certaines des interventions. Ce manque de précision a parfois occasionné certains malentendus et malaises entre les partenaires impliqués dans l'implantation de ces interventions.

> « *Dans l'ensemble, sûrement qu'on s'entendait, je ne pense pas qu'il y avait de la difficulté là-dessus. C'était plutôt dans le comment y répondre. C'est là que ça a commencé à être un peu plus difficile.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 1.

Pour le site 2, cela s'est manifesté autour d'activités prévues dans le cadre du « Club des devoirs », lequel a suscité quelques tiraillements en raison du manque de clarification au niveau des objectifs poursuivis par le Club et quant à la population visée. Pour certains, le Club des devoirs représentait un lieu pour que les élèves ayant des difficultés d'apprentissage puissent améliorer leurs résultats académiques alors que pour d'autres, il représentait tout autant un lieu de socialisation permettant aux jeunes de développer certaines compétences sociales.

> « *Quand on a parlé du Club des devoirs, j'étais le premier à dire autour de la table que ce serait bien d'évaluer le niveau académique des jeunes... puis je me souviens que X est intervenu en disant : « Ce n'est pas ça le but, le but c'est ça, ça, ça. ». Et là j'ai compris. Les professeurs de l'école, eux autres aussi n'avaient pas compris nécessairement ce qu'on voulait faire.* » Extrait d'entrevue avec un partenaire du site 2.

L'aménagement de la cour d'école de ce site a également suscité des difficultés d'implantation en raison du manque de consultation auprès du personnel de l'école. Cet aspect, qui touche à la faisabilité du projet, est un autre élément opérationnel qui n'avait pas été suffisamment clarifié lors de l'élaboration du plan d'intervention.

Les objectifs généraux qui chapeautent l'ensemble des interventions retenues par chacun des groupes sont en lien avec les besoins identifiés dans leur analyse du milieu. Les trois groupes ont retenu comme objectifs principaux de promouvoir les comportements pacifiques et les compétences personnelles et sociales des enfants, d'améliorer le climat de l'école et d'établir des liens avec la communauté afin de mieux répondre aux besoins des enfants. Les sites 2 et 3 ont également intégré dans leur plan respectif un objectif visant à favoriser la cohésion sociale (entraide, sentiment d'appartenance) par le développement communautaire. Une synthèse des interventions prévues dans le plan d'intervention de chacun des sites est présentée au tableau 6.

Tableau 6

Synthèse des interventions prévues et réalisées en lien avec le plan global d'intervention (septembre 1998 à juin 1999), site 1

1. DÉVELOPPER DES COMPORTEMENTS PACIFIQUES ET DES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES AFIN DE DIMINUER L'AGRESSIVITÉ ET LES COMPORTEMENTS VIOLENTS DES ENFANTS

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées (✓)	Durée
Enfants	1. Améliorer l'estime de soi chez les enfants 2. Développer les habiletés du contrôle de soi, de la communication de ses émotions et de la résolution de problèmes interpersonnels et de comportements pro-sociaux 3. Faire connaître le code de vie à l'école 4. Acquérir des connaissances sur la gestion de conflits 5. Développer les habiletés de résolution de conflits 6. Renforcer les habiletés d'organisation de travail et d'étude 7. Améliorer le comportement des enfants en difficulté (agressivité) 8. Diminuer les actes de violence et de délinquance dans la communauté. 9. Augmenter les habiletés sociales 10. Diminuer les comportements agressifs dans la cour d'école.	▪ Programme "Comment développer l'estime de soi" (1) * ▪ Programme Fluppy (1ière année) (2, 4,9) * ▪ Programme « Promotion des conduites pacifiques, Cap Santé » (3, 5,9)* ▪ Code de vie à l'école (2,3,15,16) (révision et inscription à l'agenda de l'élève) ▪ Club des devoirs (6, 9)* ▪ Loisirs organisés par la Maison des jeunes de la communauté (8,9) ▪ Activités d'animation dans la cour d'école (9,10)*	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▪ Février à mai 1999 (rencontres hebdomadaires) ▪ Octobre 1998 à mai 1999 (rencontres hebdomadaires) ▪ Octobre 1998 à juin 1999 (ateliers hebdomadaires, sélections des pairs médiateurs et médiation) ▪ Septembre 1998 ▪ Mars - mai 1999 ▪ Activités continues ▪ Février à 1999
Pairs médiateurs	11. Acquérir des connaissances sur la gestion de conflits 12. Développer les habiletés de médiation.	▪ Programme « Promotion des conduites pacifiques, Cap Santé » (11,12)*	✓	▪ Janvier à juin 1999 (sélection, formation (2 jours) et soutien aux pairs médiateurs)
Parents	13. Renforcer les compétences des parents à gérer les conflits avec leurs enfants	▪ Programme « Fluppy » (communication écrite) (13)*	✓	▪ Octobre 1998 à mai 1999
Intervenants scolaires	14. Habiliter les surveillants (bénévoles) à résoudre les conflits à l'heure du dîner afin d'améliorer le climat social dans la cour d'école	▪ Formation des surveillants (14)*		▪ À venir

[1] (1) correspond au numéro de l'objectif spécifique de la colonne de gauche.
* Nouvelles interventions. Les autres sont des interventions récurrentes.

Intervenants communautaires	15. Offrir un soutien pédagogique aux animatrices du Club des devoirs	▪ Club des devoirs - soutien aux animatrices (15)*		▪ À venir
École	16. Améliorer le climat social de l'école 17. Prévenir les problèmes de violence et de vandalisme à l'école 18. Intégrer les éléments du programme sur les comportements pacifiques au projet éducatif	▪ Code de vie à l'école (2,16,17) ▪ Services spécialisés à l'école (16,17) ▪ Activités de planification pour une intervention de prévention de la violence et du vandalisme à l'école (16,17)* ▪ Redéfinition du projet éducatif (18)*	✓ ✓ ✓	▪ Septembre 1998 ▪ Activités ponctuelles tout au cours de l'année scolaire ▪ Février 1999 (démarche de planification) ▪ À venir
Communauté	19. Améliorer le climat de sécurité dans la communauté. 20. Diminuer les actes de violence et de délinquance dans la communauté.	▪ Projet « échec au crime » (19,20)	✓	▪ Activités continues 1998-1999

2. AMÉLIORER LE CLIMAT DE L'ÉCOLE

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées (✓)	Durée
Enfants	21. Diminuer les comportements agressifs dans la cour d'école. 22. Développer un sentiment d'appartenance à l'école.	▪ Activités de loisirs animées dans la cour d'école, (21,22)*	✓	▪ Février - juin 1999
Enseignants	23. Augmenter la reconnaissance des enseignants 24. Habiliter les enseignants à la gestion du stress 25. Soutenir les enseignants selon leurs besoins spécifiques	▪ Activités de reconnaissance et de soutien aux enseignants (23,24,25)*		▪ À venir
Parents	26. Augmenter l'implication des parents dans l'école et auprès de leurs enfants (responsabilisation). 27. Améliorer les relations parents-école.	▪ Activités d'implication parentale (Accueil des enfants/parents, sept.) (26,27)*		▪ À venir
École	28. Intégrer les éléments du programme sur les comportements pacifiques au projet éducatif. 29. Assurer la présence du comité EMS sur le conseil d'établissement	▪ Redéfinition du projet éducatif (28)* ▪ Présence sur le conseil d'établissement (29)	 ✓	▪ À venir ▪ Septembre 98 à juin 99

3. ÉTABLIR DES LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ AFIN DE MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS IDENTIFIÉS DES ENFANTS.

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées (✓)	Durée
Communauté	30. Recruter un représentant de la municipalité au sein du groupe intersectoriel 31. Développer un plan d'action pour l'élaboration d'une politique familiale qui répond aux besoins des enfants et de leur famille.	▪ Activité de mobilisation (municipalité) (30)* ▪ Plan d'action pour l'élaboration d'une politique familiale (31)*	✓	▪ Quelques démarches à l'automne 1998 (à poursuivre) ▪ À venir

Synthèse des interventions prévues et réalisées en lien avec le plan global d'intervention, (septembre 1998 à juin 1999), site 2

1. DÉVELOPPER DES COMPORTEMENTS PACIFIQUES ET DES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées (✓)	Durée
Enfants	1. Développer des habiletés de contrôle de soi, de communication de ses émotions et de résolution de problèmes interpersonnels. 2. Développer des comportements prosociaux. 3. Faire connaître le code de vie à l'école. 4. Susciter les enfants à respecter le code de vie à l'école (par récompense). 5. Renforcer les habiletés d'organisation de travail et d'étude par un soutien au devoir. 6. Stimuler la motivation, l'engagement, la réussite et l'estime de soi. 7. Développer les habiletés de coopération et de travail en équipe. 8. Développer l'autonomie. 9. Augmenter les échanges et l'entraide entre les jeunes. 10. Développer de nouvelles habiletés personnelles (ex. animation de groupe) 11. Diminuer la vulnérabilité des enfants face aux abus perpétrés contre eux. 12. Développer des habiletés personnelles dans le but de prévenir tout genre d'abus commis envers les enfants (affirmation de soi, auto-défense verbale et physique, estime de soi, résolution de problème).	▪ Programme Fluppy (1ière année) (1,2)[1] ▪ Projet "Éducatou" (3,4) ▪ Code de vie à l'école (3) (Inscription à l'agenda de l'élève) ▪ Le Club des devoirs (2,5)* ▪ Projet "Club des champions" (3,4,6) ▪ Projet "Les mini-tabliers"* (2,7,8) ▪ Projet "La récré...pour s'amuser!"* (9,10) ▪ Programme "Espace Outaouais" (11,12)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▪ Janvier à mai 99 (rencontres hebdomadaires) ▪ Septembre 98 à mai 99 ▪ Septembre 98 à mai 99 ▪ Octobre 98 à juin 99 ▪ Décembre 98 à juin 99 ▪ Avril à juin 99 ▪ Septembre 98 à mars 99 (développement d'un outil) ▪ À venir (activité récurrente prévue pour l'année 99-00)
Parents	13. Habiliter les parents à accompagner leurs enfants dans leur développement d'habiletés de contrôle de soi, de communication de ses émotions et de résolution de problèmes interpersonnels. 14. Faire connaître aux parents le code de vie de l'école 15. Habiliter les parents à reconnaître des situations d'abus. 16. Sensibiliser les parents à leurs responsabilités par rapport à cette problématique	▪ Programme « Fluppy » (communication écrite aux parents) (13) ▪ Code de vie (communication écrite aux parents) (14) ▪ Programme "Espace Outaouais" (atelier thématique) (15,16)	 ✓ 	▪ À venir ▪ Septembre 98 ▪ À venir (activité récurrente prévu pour l'année 99-00)
Enseignants	17. Habiliter les enseignants à animer le programme" Fluppy" : volets jeunes et parents 18. Habiliter les enseignants à reconnaître des situations d'abus. 19. Sensibiliser les enseignants à leurs responsabilités par rapport à cette problématique	▪ Formation, Programme Fluppy (17) ▪ Programme "Espace Outaouais" (atelier thématique) (18,19)		▪ À venir ▪ À venir (activité récurrente prévue pour l'année 99-00)
Intervenants communautaires	20. Offrir un soutien et un encadrement aux bénévoles du Club des devoirs	▪ Club des devoirs* (20)	✓	▪ Octobre 98 à juin 99
École	21. Augmenter les activités de loisir supervisées lors des périodes de temps libre 22. Améliorer l'atmosphère dans la cour d'école	▪ Projet "La récré...pour s'amuser!" (21,22)*		▪ Septembre 98 à mai 99 (développement de l'outil)

2. AMÉLIORER LE CLIMAT DE L'ÉCOLE

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées(✓)	Durée
Enfants	23. Développer un sentiment d'appartenance à l'école	▪ Chanson de ralliement "Éducatou" (23)	✓	▪ Septembre 98
Parents	24. Susciter l'implication des parents aux activités de l'école	▪ Souper d'accueil dans la cour d'école* (23,24)	✓	▪ Septembre 98
École	25. Augmenter les activités de loisirs supervisées lors des périodes de temps libre. 26. Intégrer les éléments du programme sur les comportements pacifiques au projet éducatif. 27. Offrir des loisirs adaptés aux besoins des jeunes dans la cour d'école	▪ Projet "La récré... pour s'amuser"* (25) ▪ Redéfinition du projet éducatif* (26) ▪ Aménagement de la cour d'école* (27)	✓	▪ Septembre à mars 99 (développement d'un outil) ▪ A venir ▪ Octobre 98 à avril 99 (consultation des enseignants – atelier de visualisation)

3. AMÉLIORER LA COHÉSION DU TISSU SOCIAL

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées(✓)	Durée
Parents	28. Briser l'isolement social des parents et des familles	▪ Cuisine collective*(28)		▪ À venir
Communauté	29. Développer chez les familles le sentiment d'appartenance au quartier 30. Offrir des activités à moindre coût 31. Développer l'entraide dans la communauté	▪ Souper d'accueil à l'école*(28,29) ▪ Bazar communautaire* (28,29,31) ▪ Activité Cerf-volant*(28,29,30) ▪ Cuisine collective*(28,29,31)	✓	▪ Septembre 98 ▪ À venir ▪ À venir ▪ À venir

4. ÉTABLIR DES LIENS ENTRE L'ÉCOLE ET LE GROUPE "ÉCOLES –MILIEUX EN SANTÉ"

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées(✓)	Durée
École	32. Établir des liens entre la démarche du comité EMS et le projet éducatif de l'école. 33. Assurer la présence d'au moins une personne du comité EMS sur le conseil d'établissement	▪ Révision du projet éducatif*(32) ▪ Présence sur le conseil d'établissement (33)	✓	▪ À venir ▪ Septembre 98 à juin 99

[1] (1,2) Correspond au numéro spécifique de la colonne de gauche.
* Nouvelles interventions. Les autres sont des interventions récurrentes

Synthèse des interventions prévues et réalisées en lien avec le plan global d'intervention, (septembre 1998 à juin 1999), site 3

1. DÉVELOPPER DES COMPORTEMENTS PACIFIQUES ET DES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES AFIN DE DIMINUER L'AGRESSIVITÉ ET LES COMPORTEMENTS VIOLENTS DES ENFANTS

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées(✓)	Durée
Enfants	1. Informer les jeunes sur le vandalisme 2. Valoriser l'éducation et renforcer les habiletés d'organisation de travail et d'étude 3. Offrir un petit déjeuner nutritif à l'école afin d'améliorer la concentration et le rendement scolaire 4. Renforcer les connaissances et les compétences personnelles (estime de soi, communication, résolution de conflits) 5. Briser l'isolement des jeunes. 6. Augmenter les connaissances et les habiletés des jeunes sur la consommation de certaines substances. 7. Diminuer la vulnérabilité des enfants face aux abus commis envers eux. 8. Habiliter les enfants à se défendre verbalement et physiquement	▪ Rencontres avec les groupes classes par un policier éducateur (1)[10] ▪ Club des devoirs (2) ▪ Club des petits déjeuners (3) * ▪ Ateliers thématiques (camp de jour et jeunes d'action) (4,6) ▪ Activité de loisirs dans la communauté (ex. : visite de l'agri-bus, visite de tourbière) (5) * ▪ Programme Espace Outaouais (7,8)	✓ ✓ ✓ ✓	▪ Activités continues (98-99) ▪ Octobre 98 à mai 99 ▪ Octobre 98 à juin 99 ▪ Juillet à août 98 (camp de jour seulement) ▪ À venir (prévu pour l'année 1999-2000)
Parents	9. Habiliter les parents à gérer les conflits avec leurs enfants 10. Sensibiliser les parents à la problématique des abus commis envers les enfants 11. Habiliter les parents à reconnaître les situations d'abus 12. Stimuler la participation des parents aux séances d'informations sur les abus	▪ Programme « Fluppy » - volet parents adapté pour les enfants en difficultés (9) ▪ Programme Espace Outaouais – volet parents avec activités de gardiennage pour les enfants (10,11,12)	✓	▪ Activités continues ▪ À venir (prévu pour l'année 1999-2000)
Intervenants scolaires et communautaires	13. Habiliter les intervenants à reconnaître les situations d'abus 14. Sensibiliser les adultes à la problématique des abus commis envers les enfants.	▪ Programme Espace Outaouais – volet intervenants (13,14)		▪ À venir (prévu pour l'année 1999-2000)
Animateurs bénévoles	16. Renforcer les habiletés et les compétences des animateurs du Club des devoirs (gestion de groupe, apprentissage, approche pédagogique)	▪ Club des devoirs – formation des animateurs (16)*	✓	▪ Octobre à novembre 98
École	17. Offrir des activités de loisirs sur l'heure du dîner dans la cour d'école	▪ Activités de loisirs dans la cour d'école (aménagement de la cour d'école) (17)*	✓ (aménag. de cour d'école)	▪ Mars à juin 99
Communauté	18. Offrir de nouvelles activités de loisirs pour les jeunes disponibles dans la communauté 19. Augmenter les équipements de loisir	▪ Activités de loisirs dans la communauté* (ex.: visite de tourbière) (18) ▪ Camp de jour (équipement)* (18,19)		▪ À venir

[10] (1) Correspond au numéro de l'objectif spécifique de la colonne de gauche.

* Nouvelles interventions. Les autres sont des interventions récurrentes.

2. AMÉLIORER LE CLIMAT DE L'ÉCOLE

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées	Durée
Enfants	20. Développer un sentiment d'appartenance à l'école 21. Augmenter les activités de loisirs "animés" dans la cour d'école	▪ Activités de loisirs dans la cour d'école (aménagement de la cour d'école) (20,21)	✓	▪ Mars à juin 99 (aménagement partiel de la cour d'école)

3. AMÉLIORER LA COHÉSION DU TISSU SOCIAL

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées	Durée
Familles	22. Faire connaître les ressources disponibles pour les familles et les enfants	▪ Bottin des ressources (22,24)*	✓	▪ Document disponible
	23. Favoriser l'entraide, briser l'isolement et renforcer le réseau social des familles	▪ Jumelage des nouveaux parents (22,23,24)*		▪ À venir
	24. Faciliter l'intégration de nouveaux parents 25. Assurer une alimentation saine pour tout le mois pour toute la famille	▪ Boîte à lunch (23,25,26)*		
	26. Augmenter les connaissances sur une alimentation saine et équilibrée 27. Renforcer le réseau social des familles en développant des contacts intergénérationnels autour d'une activité	▪ Boîte verte (24,25)*	✓	▪ Activités mensuelles (98-99)
		▪ Cuisine collective (23,25,26)	✓	▪ Activités mensuelles (98-99)
		▪ Magasin partage (23) – panier de Noël	✓	▪ Décembre 98
		▪ Observation des oiseaux migrateurs (27)*		▪ Non réalisée/ Retirée du plan d'action

4. ÉTABLIR DES LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ AFIN DE MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS IDENTIFIÉS DES ENFANTS.

Cibles d'intervention	Objectifs spécifiques	Interventions Prévues	Réalisées (✓)	Durée
École	28. Faire connaître les ressources du milieu aux professeurs	▪ Rencontre d'échanges professeurs-intervenants (28)*		▪ À venir (prévu pour septembre 1999)
		▪ Bottin des ressources (28)*	✓	▪ Document disponible
	29. Établir des liens entre le comité EMS et le projet éducatif de l'école	▪ Représentation au Conseil d'établissement (29)*	✓	▪ Activités continues (année scolaire 98-99)
Communauté	30. Développer une collaboration entre la municipalité et le comité EMS	▪ Activité de mobilisation (municipalité) (30)*	✓	▪ Décembre 98 à juin 99
	31. Développer un plan d'action pour l'élaboration d'une politique familiale qui répond aux besoins des enfants et de leur famille.	▪ Plan d'action pour l'élaboration d'une politique familiale (31)*		▪ À venir

Malgré les ressources humaines et financières limitées et la courte période de mise en œuvre qui est considérée ici, on constate que les trois groupes intersectoriels ont réussi à implanter (totalement ou en partie) la majorité des interventions prévues dans leur plan. Ainsi, le site 1 a implanté 10 des 16 interventions prévues alors que cette proportion est de 8 sur 15 pour le site 2 et de 12 sur 19 pour le site 3. Notons que l'implantation de certaines des interventions récurrentes inscrites au plan des sites 2 et 3 était prévue pour la seconde année de mise en œuvre, soit durant l'année 1999-2000.

Globalement, les interventions mises en place dans les écoles et les communautés des trois sites ont permis de rejoindre près de 850 enfants. Certaines interventions réalisées par les groupes des sites 2 et 3 ont également permis de rejoindre plusieurs familles (pour plus de détails, voir annexe A-3). Quant au site 1, les résultats indiquent que la plupart des interventions réalisées visaient principalement les enfants même si la majorité des partenaires aurait souhaité intervenir davantage auprès des parents et de la communauté. Lors des entrevues, certains partenaires du site 1 ont d'ailleurs réitéré le fait que les activités mises en place se limitaient trop au milieu scolaire et que le groupe devait ainsi poursuivre ses démarches afin de recruter des partenaires qui permettraient d'étendre les cibles d'intervention au milieu communautaire.

> « C'est sûr que l'on a une faiblesse de ne pas avoir élargi les interventions, mais on ne pouvait pas les élargir sans avoir les acteurs qui sont responsables de ça...sans l'apport du communautaire, de la municipalité.» Extrait d'une entrevue avec un partenaire du site 1.

Dans le groupe du site 3, un partenaire a également souligné que les interventions qui visaient les parents utilisaient trop souvent l'école comme porte d'entrée pour les rejoindre et que d'autres stratégies, davantage à base communautaire, devraient être explorées afin d'obtenir de meilleurs résultats. Le recrutement de nouveaux partenaires de la communauté au cours de cette période de mise en œuvre a permis au groupe de ce site d'envisager, vers la fin de cette période, l'intégration d'interventions qui visent davantage les autres milieux de vie des jeunes.

Par ailleurs, les partenaires des sites 1 et 3 estiment que la faisabilité de certaines interventions aurait dû être mieux analysée lors de l'élaboration du plan. Ainsi, les problèmes de transport (absence de transport en commun et vaste étendue du territoire) ont nui à la mise en œuvre de certaines interventions.

L'implantation des interventions dans chacun des sites a été rendue possible grâce à la contribution financière du MSSS[11] et de plusieurs partenaires organisationnels. Deux des sites ont aussi profité, pendant quelques mois, de la présence de deux jeunes adultes participant au projet Jeunesse Service Canada mis en place par la Sécurité publique de leur communauté. Une subvention du département des parcs et loisirs de la municipalité et une commandite d'un commerçant local ont aussi été obtenues par l'un des sites (site 2) afin de soutenir la mise en place de certaines interventions. La majorité des partenaires rencontrés en entrevue individuelle et de groupe estiment toutefois que les ressources humaines et financières investies dans le projet ont été insuffisantes pour leur permettre d'implanter l'ensemble des activités prévues dans leur plan. À la fin de la phase II, deux des trois groupes ont toutefois obtenu une subvention de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais dans le cadre du Fonds de développement social afin de poursuivre la mise en œuvre de leur plan d'intervention pour l'année 1999-2000.

Tel que nous l'avons mentionné, l'approche globale et intégrée en promotion de la santé, qui est centrale au projet Écoles et milieux en santé, implique la mise en œuvre d'une série d'interventions complémentaires. À partir des informations présentées au tableau 6 et de celles contenues à l'annexe A-3, nous avons pu évaluer le caractère multi-cible, multi-stratégie et multisectoriel de la mise en œuvre de l'intervention globale. Le tableau 7 fournit pour chacun des groupes intersectoriels les différentes cibles d'intervention visées ainsi que les stratégies d'intervention et les secteurs impliqués dans la mise en œuvre de celles-ci.

On peut constater, à partir de ces informations, que la plupart des interventions mises en œuvre par les différents groupes intersectoriels au cours de cette brève période d'observation ont été orientées vers les jeunes et le milieu scolaire et dans une moindre mesure vers les familles et la communauté. En fait, deux des sites (sites 2 et 3) ont pu étendre leurs interventions au-delà de l'école grâce à l'appui et l'implication de partenaires provenant de la municipalité et de groupes communautaires déjà impliqués auprès des familles. Les stratégies d'intervention utilisées dans chacun des sites sont multiples et mutuellement renforçantes. Ainsi, l'éducation à la santé qui consiste à développer les compétences des enfants a également été utilisée pour renforcer celles des adultes qui interviennent auprès des enfants (ex. : bénévoles du club des devoirs, animateurs de la cour d'école, enseignants, parents). Cette stratégie a

[11] La contribution du MSSS a permis de libérer un ou deux intervenants (répondants), à raison de .25j à 1 journée par semaine.

également été appuyée, dans les trois sites, par des mesures (politiques scolaires, code de vie) qui touchent davantage le milieu scolaire et qui visent à favoriser un environnement qui vient soutenir les connaissances et les habiletés développées par les élèves et le personnel scolaire. Quant aux stratégies qui sont déployées en lien avec la communauté, elles visent à améliorer certaines conditions (favoriser l'entraide, procurer une alimentation saine, fournir des loisirs accessibles à tous les enfants) qui sont favorables à la santé des enfants et aux comportements de santé (ex. : comportements pacifiques, compétences sociales et personnelles). Les informations disponibles montrent par ailleurs que l'implantation des interventions a mobilisé les efforts de plusieurs partenaires dans les trois sites. En raison de la focalisation des interventions au sein de l'école, les intervenants du milieu scolaire ont été particulièrement actifs lors de cette période de mise en œuvre ainsi que les partenaires qui intervenaient auprès des enfants, soit ceux provenant des CLSC et de certains organismes communautaires (ex. :Maisons de jeunes, Maison de la famille). Lorsque les interventions étaient dirigées vers les familles et la communauté, la collaboration impliquait davantage l'ensemble des partenaires.

Bien que nous ne puissions nous prononcer sur l'adéquation des interventions implantées au cours de cette période, en terme de ressources investies, de la quantité et de la qualité des activités produites et de l'atteinte des résultats intermédiaires escomptés (ex. : personnes rejointes, changements dans l'environnement, changements de comportement), les informations de base recueillies en cours d'implantation par les partenaires indiquent globalement que la mise en œuvre des plans d'intervention s'inscrit, tel que souhaité, dans une perspective globale et intégrée en promotion de la santé et qu'elle s'appuie sur la collaboration de plusieurs acteurs ou constituantes de la communauté. Même si certains aspects restent à développer et à consolider (surtout au niveau des stratégies familiales et communautaires), les trois groupes ont clairement montré, à travers leurs réalisations et la réflexion qui en a suivi, leur volonté de poursuivre la mise en œuvre des interventions dans une optique globale, intégrée et intersectorielle.

Tableau 7

Caractère multi-cible, multi-stratégie et multisectoriel de la mise en ouvre de l'intervention globale

Site 1

Cibles d'intervention	Stratégies	Secteurs
Enfants	. Éducation à la santé (ex. : renforcement des compétences sociales, estime de soi) . Soutien social (contacts sociaux)	École – CLSC – CJO, Maison de jeunes Sécurité publique
École	. Politiques scolaires . Soutien social entre intervenants . Sensibilisation et mobilisation des enseignants . Éducation à la santé (formation des enseignants)	École Conseil d'établissement
Parents	. Sensibilisation . Participation à la vie scolaire (ex. : conseil d'établissement, soutien à l'intervention)	École - CLSC
Communauté	. Participation de membres de la communauté à la vie scolaire et aux loisirs . Intégration sociale (jeunes adultes) . Lobbying auprès de la municipalité	CJO - Sécurité publique Clinique de santé mentale (Centre hospitalier)

Site 2

Cibles d'intervention	Stratégies	Secteurs
Enfants	. Éducation à la santé . Soutien social	. École (pour la plupart des activités) . La plupart des partenaires pour 2 des activités (École – CLSC – CJO - Maison de jeunes, Paroisse)
École	. Politiques scolaires . Éducation à la santé (enseignants) . Mobilisation sociale (liens école-parents – communauté)	. École . Tous les partenaires (souper d'accueil)
Parents	. Éducation à la Santé . Sensibilisation . Participation à la vie scolaire . Soutien	. CLSC – École . Tous les partenaires
Communauté	. Éducation à la santé (formation) . Mobilisation communautaire	. CLSC – École . Tous les partenaires

Tableau 7 (suite)

Caractère multi-cible, multi-stratégie et multisectoriel de la mise en ouvre de l'intervention globale

Site 3

Cibles d'intervention	Stratégies	Secteurs
Enfants	. Éducation à la santé . Entraide	. École, CLSC, Sécurité publique . Organismes communautaires
École	. Éducation à la santé (enseignants) . Politiques scolaires . Sensibilisation . Aménagement de l'environnement physique de l'école	. École, CLSC, Sécurité publique
Parents	. Éducation à la Santé . Entraide . Information	. CLSC – École . Tous les partenaires
Communauté	. Éducation à la santé (formation) . Action communautaire . Participation à la vie scolaire . Politique publique (familiale)	. CLSC , Sécurité publique . Organismes communautaires

3.3 *Bénéfices et « coûts » liés à la participation au projet*

3.3.1 Bénéfices

Les résultats intermédiaires liés à la collaboration intersectorielle réfèrent aux manifestations positives ou négatives à l'égard du travail conjoint entrepris dans le cadre de la phase de mise en œuvre du plan global d'intervention. La perception des bénéfices et des coûts par les partenaires est importante puisqu'elle influence leur motivation et peut avoir un impact sur la continuité du projet. Mentionnons que les bénéfices en lien avec la première phase du projet ont été rapportés dans le premier rapport d'évaluation mais qu'ils ne sont toutefois pas repris et comparés à ceux exprimés lors de la deuxième phase du projet en raison des changements d'effectifs survenus entre ces deux phases. Les informations proviennent de trois sources : le questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel complété par tous les partenaires au T_3 (juin 1999), les entrevues individuelles et les entrevues de groupe, réalisées également en juin 1999.

Les premiers résultats réfèrent à une série de douze énoncés provenant du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel (Q24a à Q24l), lesquels portent sur les bénéfices associés à la participation au projet. Le tableau 8 présente pour chacun des sites le nombre de partenaires rapportant des bénéfices en lien avec ces énoncés. Les bénéfices les plus importants qui ressortent pour les trois groupes intersectoriels sont, par ordre d'importance : avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté; mieux connaître les besoins et les ressources de la communauté et; augmenter la coopération avec d'autres intervenants de la communauté. Pour deux des trois sites (sites 2 et 3), plusieurs partenaires ont également mentionné que le projet leur avait permis d'appuyer les mandats de leur organisation et de recevoir une satisfaction personnelle à travailler dans le projet. Une forte proportion de partenaires du site 3 a aussi rapporté que leur participation au projet leur avait permis d'obtenir le soutien d'autres membres de la communauté, leur avait fourni de nouvelles compétences (planification, évaluation et travail en équipe) ainsi que l'occasion d'explorer de nouvelles façons de travailler.

Les informations provenant des autres sources d'information corroborent les résultats provenant du questionnaire. Ainsi, plusieurs partenaires ont souligné lors des entrevues que le projet leur avait fourni des occasions d'apprentissage et qu'il avait favorisé le rapprochement et les échanges entre les partenaires provenant des différentes organisations. Certains partenaires des deux sites situés en milieu rural (site 3) et semi-rural (site 1) ont également mentionné que le projet leur avait permis d'éviter le dédoublement et d'intégrer les services par la coopération, et de briser l'isolement professionnel par l'augmentation des échanges d'informations et de ressources entre eux.

> « *Juste au niveau des connaissances, j'ai appris beaucoup, beaucoup, beaucoup...juste le fait de la recherche, tout ce côté-là, l'approche globale, on s'est beaucoup enrichi.* » Extrait d'une entrevue auprès d'un partenaire du site 1.

> « *De voir qu'il y a quand même des organismes comme la ville, qui est en dehors de l'école, que ces gens-là soient intéressés à ce qui se passe pour les enfants, je trouve ça intéressant. La paroisse, le CLSC, je trouve ça très intéressant.* » Extrait d'une entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

> « *Je vais prendre l'exemple du souper d'accueil, tout seul, ça aurait été long. Avec la ville autour de moi, un petit coup de téléphone et ... c'est un gros problème de réglé parce que tu es en réseau. Tu as les pompiers et la police qui viennent gratuitement, ça se fait autour de ton comité qui est déjà représentatif de l'ensemble des secteurs. Donc chacun peut donner quelque chose de son secteur, faire bouger les choses rapidement. Seul tu ne retires pas ça.* » Extrait d'une entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

«...il y a peut-être le fait aussi qu'on est dans une petite communauté, ça nous aide à moins subir l'isolement chacun de notre côté. Ça nous donne une force de continuer parce qu'on n'est pas tout seul...» Extrait d'une entrevue auprès d'un partenaire du site 3.

Les résultats des entrevues montrent également que leurs réalisations/interventions ainsi que certaines retombées sur le bien-être des enfants ont représenté une source de motivation et de fierté pour les partenaires de tous les sites.

«...C'est le projet lui-même, ce que cela a apporté, les dividendes; de réussir à faire des choses avec les enfants qui ont une influence sur les parents et la famille en général...». Extrait d'une entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

Tableau 8

Nombre de partenaires qui rapportent des bénéfices en relation avec leur participation au projet (au t_3), par site

Énoncés	Site 1 (n = 7)	Site 2 (n = 8)	Site 3 (n = 7)
a) Apprendre de nouvelles compétences (planifier, évaluer des besoins, travailler en équipe, etc.).....	2	4	6
b) Mieux connaître les besoins et les ressources de la communauté.....	5	6	7
c) Acquérir des connaissances nouvelles sur les facteurs qui affectent la santé des enfants.....	3	3	3
d) Acquérir des connaissances nouvelles sur des stratégies efficaces en prévention et promotion de la santé.....	4	4	4
e) Acquérir des connaissances nouvelles sur le développement des enfants.....	3	3	1
f) Me fournir des occasions d'explorer de nouvelles façons de faire mon travail.....	2	4	6
g) Obtenir du soutien en travaillant avec d'autres membres de la communauté.....	3	4	7
h) Obtenir une reconnaissance personnelle et du respect des autres.....	2	5	5
i) Augmenter la coopération avec d'autres intervenants ou personnes de la communauté.....	5	5	7
j) Avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté.....	5	7	7
k) Recevoir une satisfaction personnelle à travailler dans ce projet.....	3	6	6
l) Soutenir / appuyer les mandats de ma propre organisation.....	3	6	7

3.3.2 Coûts

Un certain nombre de difficultés peuvent aussi être vécues en lien avec la participation à un projet de collaboration intersectorielle. Si ces difficultés ne sont pas surmontées, elles deviennent une entrave à l'implication continue et soutenue des partenaires au sein du projet. Les mêmes sources d'information que celles utilisées pour les bénéfices ont servi à documenter les difficultés au sein du groupe. Pour ce qui est du questionnaire, onze énoncés ont servi à les documenter (Q25a à Q25k).

Le tableau 9 présente les résultats obtenus pour cette série d'énoncés. Pour les trois sites, la difficulté la plus fréquemment rapportée par les partenaires réside dans le fait que leur participation au projet a exigé trop de leur temps de travail et de leur temps personnel. Plusieurs partenaires de chacun des sites mentionnent également que les activités reliées à la recherche ont pris trop de temps ou encore qu'ils ont dû se rendre à des rencontres à des moments qui ne leur convenaient pas. Pour les sites 1 et 2, un certain nombre de partenaires ont aussi indiqué que le groupe n'arrivait pas à atteindre les objectifs qu'ils s'étaient fixés. À cet égard, les entrevues ont montré que le manque de ressources était principalement en cause. Un tiers des partenaires de ces deux sites ont aussi rapporté que leur pratique professionnelle entrait en conflit avec le travail du groupe. Ces partenaires interviennent davantage au niveau du traitement et de la réadaptation et moins en lien avec la promotion de la santé. Enfin, plus de la moitié des partenaires du site 3 mentionnent que leur participation leur a ajouté des responsabilités qu'ils ne désiraient pas. Toutefois, selon les commentaires obtenus auprès des membres du groupe, cette forte proportion est l'effet d'un malentendu concernant la demande de subvention à préparer pour le Fonds régional en développement social, malentendu qui a été dissipé lors d'une rencontre subséquente à la passation du questionnaire.

Les résultats des entrevues individuelles et de groupe convergent dans le même sens, à savoir que les principaux coûts associés à la participation au projet se situent au niveau du temps professionnel et personnel que celui-ci exige. Ce coût avait également été rapporté au cours de la première phase du projet. Pour les partenaires, cette exigence se traduit dans les faits par une surcharge de travail car les responsabilités qui leur sont dévolues en relation avec le projet s'ajoutent souvent à celles qu'ils ont déjà dans le cadre de leur travail régulier.

> *« Le facteur temps est une grosse contrainte. Ce que je remarque ici, c'est que souvent, ce sont les mêmes personnes de la communauté qui siègent sur différents comités. Je pense que ces personnes-là, à un moment donné, elles deviennent complètement débordées, essoufflées.»* Extrait d'une entrevue auprès d'un partenaire du site 1.

> *« Au niveau du temps c'est difficile parce que prendre un après-midi pour assister à ces rencontres-là à chaque mois c'est sûr que le travail que je n'ai pas fait ça m'occasionne du travail, je dois le faire sur d'autre temps. Si ce n'est pas sur d'autre temps de travail ça veut dire que je le fais sur mon temps personnel. Moi présentement je trouve que ça en vaut le coût donc je suis prête à m'investir. »* Extrait d'une entrevue auprès d'un partenaire du site 2.

Certains partenaires ont également fait mention d'un coût émotif lié à certains conflits interpersonnels vécus au sein du groupe. Malgré les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de leur plan global d'intervention, la plupart des partenaires rencontrés au moment des entrevues individuelles et de groupe (juin 1999) étaient d'avis que les bénéfices liés à leur participation à la phase II du projet «Écoles et milieux en santé » avaient surpassé les coûts.

Tableau 9

Nombre de partenaires ayant vécu des difficultés (souvent ou de temps en temps) en lien avec leur participation au projet (au t_3), par site

Énoncés		Site 1 (n = 7)	Site 2 (n = 8)	Site 3 (n = 7)
a)	Demande trop de mon temps personnel	3	6	2
b)	Prends trop de mon temps de travail	5	6	4
c)	M'ajoute des responsabilités que je ne voulais pas	1	2	4
d)	Je dois me rendre à des réunions ou activités à des moments qui ne me conviennent pas	4	3	3
e)	Je ne me sens pas le (la) bienvenu(e) dans le groupe intersectoriel	2	1	0
f)	Il y a une incompatibilité entre les objectifs et activités de ce groupe et ceux de mon organisation	1	1	0
g)	Il y a conflit entre ma pratique professionnelle et le travail de ce groupe	2	2	0
h)	Je suis en désaccord avec certains objectifs du groupe intersectoriel	1	1	1
i)	Je trouve que ce groupe n'arrive pas à accomplir les objectifs qu'il se fixe	3	3	2
j)	Je suis en désaccord avec plusieurs des activités proposées	0	0	0
k)	Les activités reliées à la recherche prennent trop de temps	3	4	6

3.4 Conditions de réussite pour la structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé, selon les partenaires des trois groupes intersectoriels

Lors des entrevues de groupe réalisées auprès de chacun des comités intersectoriels à la fin de la phase II du projet, les participants ont été invités à nous communiquer les conditions qu'ils jugeaient essentielles pour assurer le succès d'un projet comme celui-ci, en se basant sur leur expérience concrète au sein du projet. Les conditions qui ont été relevées reflètent largement celles qui avaient été identifiées au moment d'initier ce projet et sur lesquelles reposent les composantes de l'intervention. L'insistance manifestée par certains groupes ou certains individus à l'égard de certaines de ces conditions traduisent leur expérience propre au sein du projet, en lien avec certaines caractéristiques spécifiques à leur groupe ou au contexte d'intervention.

Les conditions de réussite mentionnées se rapportent à quatre aspects essentiels : l'approche globale en promotion de la santé, les caractéristiques des partenaires impliqués, le fonctionnement organisationnel et le contexte externe (pour une présentation des résultats par site, voir annexe A-4). En lien avec l'approche globale en promotion de la santé, les principaux facteurs qui ressortent en importance[12] sont : 1) le partage de buts et d'objectifs communs, de façon à ce que les partenaires orientent leurs actions dans la même direction, 2) l'importance que ces objectifs s'appuient sur les besoins du milieu (analyse du milieu) et non sur les besoins organisationnels des partenaires, bien que ces besoins ne devraient pas être incompatibles si l'on veut assurer la bonne marche du projet.

> « *L'approche globale nécessite vraiment de voir comment toi tu fais partie du grand casse-tête et que tu restes pas centré sur ton petit morceau de casse-tête. Ça prend une vision.* » Extrait de l'entrevue de groupe du site 2.

En lien avec cet aspect, deux des trois sites ont également fait ressortir l'importance de clarifier la vision sous-jacente au projet (approche et objectifs) et de s'assurer que tous adhèrent à cette vision. Dans tous les sites, les partenaires ont aussi mentionné qu'il s'agissait d'une approche qui s'implante graduellement et qu'il fallait éviter de vouloir tout faire en même temps, ou d'en faire trop (importance de prioriser), et qu'il était également souhaitable d'avoir des objectifs à court, moyen et long terme afin de maintenir l'intérêt et

[12] L'ordre d'importance des éléments est considéré ici en fonction de l'insistance et du nombre de partenaires dans chacun des sites qui ont fait mention de ces éléments.

la motivation des partenaires (avoir des succès en cours de route). Enfin, dans tous les sites, certains partenaires ont insisté sur l'importance d'élargir le partenariat à la communauté. Cet aspect a été exprimé de différentes façons : faire une plus grande place aux parents et considérer leur opinion lors des activités prévues, élargir les interventions à d'autres milieux que l'école et recruter des partenaires pouvant contribuer à l'élargissement des interventions dans la communauté.

Quant aux caractéristiques des partenaires qui peuvent contribuer au succès de ce type de projet, celles qui sont le plus souvent mentionnées sont le respect et la confiance mutuelle entre les partenaires, la croyance ferme des partenaires envers le projet (approche et objectifs) et dans la capacité des partenaires à réaliser ces objectifs, la persévérance et la patience lorsqu'il y a des difficultés, l'engagement et la loyauté envers le groupe et le projet et enfin, l'ouverture d'esprit. D'autres caractéristiques ont également été identifiées par certains partenaires, telles que la capacité à reconnaître ses erreurs, la créativité, l'esprit d'équipe et l'honnêteté. Au-delà de toutes ces caractéristiques personnelles, tous les groupes ont souligné l'importance que les partenaires recrutés puissent contribuer de manière tangible au projet (mise en place des interventions, ressources, fonctionnement du groupe, demande de subvention, etc.). Les partenaires posent donc ici la question de la légitimité de chacun des partenaires, qui doit être reconnue par tous.

Enfin, les partenaires ont mis l'accent sur la nécessité que tous les partenaires se rallient à un but commun et que celui-ci (amélioration des conditions de vie et des compétences des enfants) reste central au projet. À cet effet, deux des trois groupes intersectoriels mentionnent l'importance de dégager un consensus autour du plan d'action et des projets à implanter. Tous les sites ont également fait ressortir l'importance pour les groupes intersectoriels de se doter d'un mode de fonctionnement qui facilite les interactions, la négociation et la communication entre les membres. Étant donné les difficultés rencontrées au niveau du fonctionnement de certains groupes, cet aspect a représenté un enjeu primordial pour plusieurs partenaires. Dans les trois sites, les partenaires ont insisté sur l'importance d'avoir des mécanismes et des règles de fonctionnement qui soient claires et partagées par tous. Ces règles et mécanismes touchent principalement la clarification des rôles, des responsabilités et de la contribution de chacun au sein du groupe, la clarification des mandats et de la disponibilité des partenaires au regard des objectifs poursuivis par le groupe, et la façon de prendre les décisions. Plusieurs partenaires ont également souligné qu'il est important que le fonctionnement adopté favorise la communication ouverte entre les membres, l'expression franche des différents points de vue, le respect des limites et des contraintes de chacun et un climat de

confiance au sein du groupe. Les deux sites qui ont reçu la formation sur le fonctionnement d'équipe ont mentionné que celle-ci leur avait été grandement bénéfique car elle leur avait permis d'améliorer différents aspects de leur fonctionnement. En outre, les partenaires considéraient qu'il était important de revenir régulièrement sur les mécanismes et les règles convenues conjointement de façon à ce qu'elles deviennent partie intégrante de leur fonctionnement.

Les principales conditions externes qui ont été relevées par certains partenaires de deux des trois sites étaient liées à l'obtention d'un soutien organisationnel et politique des directions des organismes impliqués, du soutien de la Direction de la santé publique dans l'implantation des composantes de l'action intersectorielle (ex. :analyse du milieu, formation sur le fonctionnement en équipe) et du soutien politique et financier pour le développement et la consolidation des projets.

4. DISCUSSION

Ce projet a été initié dans le but de mieux répondre aux besoins essentiels des enfants de 6 à 11 ans. Le cloisonnement et la fragmentation qui sont actuellement observés en lien avec les activités de promotion de la santé destinées aux enfants ne favoriseraient pas leurs capacités d'apprentissage et leur développement optimal. Cette situation problématique, mise en évidence par le groupe de travail « Enfance-famille » de la région de l'Outaouais, a représenté le point de départ du projet-pilote « Écoles et milieux en santé ». Ce constat, qui est également partagé par plusieurs auteurs et observateurs de pays occidentaux, a conduit à l'émergence de « solutions globales » afin de mieux répondre aux besoins des enfants. La recension des écrits sur ce type de solution a permis d'identifier des chefs de file dans ce domaine, dont l'Organisation mondiale de la santé, qui a proposé dans les années 80 les concepts d'Écoles-santé (*Health promoting school*) de même que celui de *Comprehensive School Health*. Depuis, ce type d'approche s'est de plus en plus répandu à travers le monde afin de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes, et ce, principalement à travers différents réseaux qui ont adopté le concept d'Écoles-santé de l'OMS. Bien que certains principes de base servent à définir ce type d'approche, les visions qui sous-tendent la concrétisation des projets sont variées (St-Léger, 1999) et les résultats d'évaluation sont encore peu concluants quant à la façon d'opérationnaliser certains aspects du concept, particulièrement en ce qui a trait à l'environnement scolaire et aux liens entre l'école et la communauté (Allensworth et al., 1995; Parsons et al., 1996).

■ *L'action intersectorielle comme stratégie pour améliorer la santé et le bien-être des enfants*

La perspective avec laquelle nous avons abordé le concept d'Écoles-santé » tient compte du fait que l'école, bien que représentant un lieu propice pour promouvoir la santé des enfants, n'est pas le seul milieu responsable de cette mission. En ce sens, comme le souligne Bandura (1995), la promotion de la santé doit faire partie d'un engagement sociétal qui fait de la santé et du bien-être des enfants un enjeu essentiel. Pour ce faire, elle requiert l'exploration de nouveaux modèles en promotion de la santé qui opèrent de concert avec l'école, la maison, la communauté et la société en général. Dès lors, l'engagement de

plusieurs secteurs de la société est requis si l'on veut parvenir à un changement significatif au niveau de leur santé et de leur bien-être.

Dans cette optique, nous avons retenu une stratégie d'action intersectorielle car celle-ci repose sur l'intégration, la complémentarité et la mise en commun des ressources locales provenant de secteurs divers de la communauté. Dans le cadre précis de l'actualisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé des enfants, cette stratégie revêt davantage de pertinence si l'on retient la nécessité d'agir simultanément sur les différents milieux de vie des enfants. Le projet-pilote que nous avons entrepris a consisté à expérimenter un modèle d'intervention permettant à différents secteurs et organisations de trois communautés distinctes de se réunir autour d'enjeux communs, de développer et d'implanter une série d'interventions mutuellement renforçantes pour répondre aux besoins des enfants de 6 à 11 ans de leur milieu respectif. L'expérimentation a permis d'élaborer un modèle d'intervention adapté à une approche globale en promotion de la santé des enfants, en s'appuyant sur l'expérience concrète des acteurs.

La pertinence du modèle d'intervention retenu

Globalement, les résultats de l'évaluation du processus d'action intersectorielle au cours des phases I et II du projet soutiennent la pertinence des composantes du modèle suggéré. Ainsi, à travers ce processus qui amène plusieurs partenaires à travailler conjointement pour réaliser un but commun, deux tâches intimement liées leur incombent: *la première* est celle de mobiliser et de canaliser les idées, les comportements et les ressources des membres de manière à ce qu'ils forment une structure de collaboration qui leur permettra de travailler de façon conjointe dans une même direction; la *deuxième* tâche consiste à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer ces actions. L'imbrication des deux niveaux d'intervention apparaît essentielle pour rendre possible la structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé.

Les résultats présentés dans ce rapport retracent les éléments-clés du processus de structuration de l'action intersectorielle tels qu'ils se dégagent de l'expérience pratique des acteurs au cours des premiers mois de la phase de mise en œuvre des interventions (phase II), résultats qui s'inscrivent par ailleurs dans la lignée de ceux rapportés pour la phase de planification (phase I). Aussi, les éléments de discussion et de conclusion présentés ici intègrent plusieurs résultats provenant des deux phases du projet. La période

d'observation dont nous disposions pour la 2e phase était relativement courte et n'a pu couvrir que les premiers mois de la mise en œuvre, laquelle s'étend sur plusieurs années. Cependant, l'évaluation d'implantation a permis de mettre en lumière les dispositifs et les conditions qui ont favorisé ou nui à la collaboration intersectorielle au cours de cette période qui représente un moment charnière de l'action collective, c'est-à-dire celui où les partenaires ont à traduire leur plan d'action global en actions concrètes. Selon les résultats de Goodman & al. (1996), cette période s'avère souvent un défi plus grand pour les coalitions communautaires que celle de la planification. À cet égard, la mise en œuvre du plan doit prendre appui sur les consensus et les accords conclus entre les partenaires au cours de la phase de planification.

Le plan global d'intervention en tant que résultat des accords du groupe intersectoriel et en tant qu'outil de pilotage des actions

Le plan d'interventions représentait le résultat attendu de la démarche de planification entreprise au cours de la phase I du projet. L'évaluation de la première phase avait montré que les groupes intersectoriels avaient été contraints d'élaborer leur plan d'intervention dans une période de temps relativement courte et fort occupée. Aussi, certains partenaires n'étaient pas tout à fait convaincus de la pertinence d'entreprendre une démarche systématique pour l'élaboration de leur plan compte tenu du peu de temps dont ils disposaient. Malgré la disponibilité réduite des partenaires, les trois sites avaient tout de même réussi à produire un plan qui répond dans l'ensemble aux objectifs liés à l'approche globale et intégrée en promotion de la santé et du bien-être des enfants (c'est-à-dire qui visent des cibles multiples, qui utilisent des stratégies diverses et qui font appel à de multiples secteurs) bien que certains des éléments opérationnels du plan n'aient pu être complétés de façon entièrement satisfaisante.

La qualité du plan élaboré durant la phase de planification et les capacités organisationnelles (négociation, régulation, réflexion-critique) acquises au cours de la première phase sont présumées être des conditions favorables au succès de la mise en œuvre des actions prévues et pour l'atteinte des résultats intermédiaires et ultimes (adoption de comportements favorables à la santé, amélioration des conditions de vie et amélioration de la santé et du bien-être des enfants) (Butterfoss, Goodman, Wandersman, Valois et Chinman, 1996). Comme certains auteurs l'ont fait remarquer, lorsqu'elles sont laissées à elles-mêmes, plusieurs coalitions ne font aucune planification systématique, bien qu'une bonne planification augmente les chances de succès (Wolff & Foster; 1997).

L'expérimentation au cours de cette deuxième phase du projet a montré l'importance du plan d'intervention en tant qu'outil pour soutenir l'implantation des interventions prévues. Ainsi, le manque de précision de certains éléments opérationnels du plan a entraîné à l'occasion des malentendus ou frustrations entre les partenaires de deux des trois sites et a nui à l'implantation de certaines interventions en raison d'un manque de vérification au niveau de leur faisabilité (ex. : ressources humaines et financières disponibles, concertation avec certains membres de la communauté).

Les discussions et la réflexion entreprises en relation avec le plan d'action lors de sa mise en œuvre ont toutefois permis aux partenaires des différents sites de réaliser que, tout comme les règles de fonctionnement et les accords conclus au cours des différentes étapes de la planification, le plan d'action est le fruit d'une négociation à travers laquelle sont échangées les informations, les actions et les ressources dont les uns et les autres ont besoin pour réaliser leur projet commun. En tant qu'objet d'accord du groupe, le plan représente ainsi un outil important pour obtenir une zone de convergence entre les membres, pour suivre la progression du travail accompli par l'ensemble des partenaires et pour maintenir un niveau d'intégration suffisant entre les différentes interventions prévues, de façon à conserver la cohérence de l'ensemble du projet et afin d'éviter le retour à des interventions ponctuelles et cloisonnées.

Pour deux des trois sites, les bénéfices d'une planification systématique sont devenus davantage apparents au moment de la mise en œuvre des interventions. Pour le troisième site, les discussions qui ont entouré la manière d'envisager le plan d'action au moment de sa mise en œuvre et les ajustements qui en ont découlé ont été essentiels pour obtenir une compréhension partagée du plan et un alignement des membres au niveau de la poursuite de l'action. La réflexion dans l'action a ainsi permis aux partenaires de trouver un équilibre entre les demandes associées à la démarche de planification systématique et le désir de se retrouver dans l'action.

La lecture que nous faisons de cette expérience, qui a représenté un point de discussion névralgique pour le groupe intersectoriel de ce site, permet de proposer une conception du plan qui fait état des leçons qui en ont été tirées. Ainsi, à l'image du processus qui a conduit à son élaboration, le plan correspond à une forme de contrat négocié entre les membres du groupe afin d'atteindre un certain nombre d'objectifs désirables et déterminés sur la base d'une analyse systématique et stratégique de l'environnement. À ce titre, il représente un guide pour l'action collective. Pour que le plan guide de manière fructueuse l'action au

cours de sa mise en œuvre, il faut par ailleurs que celui-ci soit envisagé avec une certaine flexibilité, c'est-à-dire qu'il doit être possible de le faire évoluer et de l'adapter en fonction des réalités présentes dans l'environnement et en fonction des connaissances et des conséquences produites par l'implantation des interventions elles-mêmes. Le plan d'action est donc le résultat d'une double stratégie : la première fait appel à une stratégie anticipée, réfléchie, qui permet aux acteurs de concevoir et de préparer les étapes à franchir pour atteindre les objectifs souhaités; en second lieu, elle repose sur une stratégie ouverte qui tient compte de l'imprévu, c'est-à-dire des contraintes et des occasions qui se présentent, et qui laisse place à l'ajustement. Mintzberg (1994) a proposé les concepts de « *intended strategy* » et de «*emergent strategy*» pour désigner ces deux types de stratégies. La combinaison de ces deux stratégies nous apparaît essentielle dans un contexte d'action intersectorielle car la première permet d'orienter l'action et de réguler les rapports conflictuels à travers les accords qui sont conclus, et la seconde permet d'intégrer les résultats de l'expérience et les changements de l'environnement à l'action. Chen et Rossi (1989) soulignent également qu'en raison de la turbulence de l'environnement interne (ex. : changement d'acteurs, changements dans leurs intérêts) et externe (ex. : changement dans les politiques sociales), aucun plan ne peut anticiper tous les événements susceptibles de se produire lors de sa mise en œuvre. Par conséquent, la part d'incertitude qui est inhérente à l'action intersectorielle exige que le plan soit de nature évolutive. Les partenaires ont également insisté sur l'importance que la planification tienne compte d'objectifs à court, moyen et long terme de façon à obtenir des résultats tangibles qui soutiennent la motivation des acteurs. La démarche de planification et de mise en œuvre doit ainsi être sensible au contexte socio-politique qui prévaut ainsi qu'à l'horizon temporel couvert par l'ensemble des actions prévues.

■ *La nécessité d'une régulation interne : le mode de fonctionnement*

L'expérience quelque peu perturbatrice vécue par les partenaires de l'un des sites en relation avec le plan d'action s'est avérée en définitive une occasion d'apprentissage importante pour eux et pour l'équipe de recherche, particulièrement à travers la réflexion critique. Cette situation a également fait ressortir l'importance pour les partenaires de se doter d'une structure organisationnelle qui leur fournirait certains mécanismes formels de régulation, de façon à clarifier les exigences minimales que chacun doit satisfaire pour atteindre les objectifs du groupe et de façon à obtenir et maintenir certains accords essentiels à la réussite du projet (par la négociation, la prise de décision, la résolution de problèmes et la gestion des conflits). Cette régulation est nécessaire pour canaliser les comportements des membres dans une même

direction et faire en sorte que la convergence au sein du groupe l'emporte sur la divergence. Cette convergence n'est donc pas spontanée mais construite, et elle s'appuie sur des mécanismes qui sont en lien avec les différentes composantes du modèle d'intervention.

Dans un regroupement où les partenaires participent sur une base volontaire, leur implication et leur capacité à travailler conjointement se trouvent ainsi facilitées par la mise en place d'une *structure organisationnelle*. Celle-ci permet de clarifier la marge de manœuvre des partenaires, leur contribution, leurs rôles, de même que les procédures de fonctionnement (prise de décisions, modalités de participation) de façon à éviter certains malentendus qui pourraient être générateurs de tensions entre eux.

En outre, le fonctionnement du groupe doit permettre aux partenaires d'explorer au-delà des frontières établies par chacune des organisations. Pour que cela soit possible, il importe que les partenaires ne perçoivent pas les autres comme une menace et qu'ils se sentent respectés et appréciés pour leur contribution. Un *climat organisationnel* qui favorise la confiance mutuelle entre les partenaires et le respect est donc essentiel pour rapprocher les partenaires entre eux et renforcer la cohésion au sein du groupe. Cette condition ne semble pas avoir été entièrement satisfaite pour deux des sites qui ont connu des difficultés au niveau de leur structure de fonctionnement. Ainsi, les modalités de fonctionnement qui ont prévalu durant la phase II ont été insuffisantes pour gérer efficacement certains conflits qui sont apparus au sein de deux des groupes, ce qui a eu un impact négatif sur leur climat organisationnel et leur cohésion. Toutefois, comme l'ont souligné certains auteurs (Rosenthal; 1997), les différends ou les questionnements entre les partenaires ne sont pas nécessairement négatifs lorsque ceux-ci servent à améliorer la compréhension réciproque d'une situation et à poursuivre l'action sur un nouveau terrain d'entente. Par ailleurs, les résultats d'évaluation montrent que la formation sur le travail en équipe a fourni aux partenaires qui l'ont reçue certains moyens qui leur ont été bénéfiques pour améliorer leur fonctionnement. Les résultats liés à l'expérimentation ont clairement fait ressortir que les éléments de la structure et du climat organisationnel représentaient des conditions fondamentales pour forger et maintenir la collaboration entre les partenaires et que par conséquent, ils constituaient des conditions nécessaires au succès d'une action intersectorielle en promotion de la santé.

En contrepoids au manque d'intensité des mécanismes de régulation (mode de fonctionnement), il faut souligner la forte motivation et la croyance en l'efficacité collective des partenaires qui se sont avérées primordiales au cours des deux phases du projet car elles ont permis de mobiliser les énergies nécessaires

à la poursuite du projet, et ce, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées. Mentionnons également que le processus de réflexion critique, à travers la recherche-action, a permis un travail de *recadrage* des difficultés vécues et une prise de conscience qui ont été importants pour les groupes, à différentes occasions, afin d'intégrer à leur fonctionnement les leçons tirées des expériences vécues.

■ *Bénéfices et coûts liés à participation au projet*

Pour les acteurs impliqués dans ce type de projet, la décision de maintenir leur engagement et leurs efforts à l'endroit du projet est en partie fonction de l'évaluation subjective qui est faite des bénéfices et des coûts liés à leur participation. Plusieurs des bénéfices et des coûts rapportés par les partenaires au cours des phases I et II sont les mêmes. Les principaux bénéfices sont en lien avec la création de liens avec les autres partenaires tout au long du projet. Les autres bénéfices sont une meilleure connaissance des besoins et des ressources de la communauté, le fait d'obtenir du soutien et d'augmenter la coopération avec d'autres membres de la communauté et une valorisation personnelle, c'est-à-dire avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté ainsi qu'une satisfaction personnelle à travailler dans le projet. Un pourcentage important de partenaires ont également mentionné que le projet leur avait fourni des opportunités d'explorer de nouvelles façons de faire leur travail et de développer de nouvelles compétences (ex. : planifier, évaluer). Pour la phase de mise en œuvre, les réalisations accomplies par les groupes et certaines retombées sur le bien-être des enfants ont également représenté une source de motivation et de fierté pour les partenaires.

Quant aux coûts, les partenaires et les répondants des différents sites ont mentionné que le principal coût relié à la participation au projet pouvait se traduire en terme de temps et de surplus de travail. À plusieurs reprises au cours du projet, il a en effet été question du manque de disponibilité des partenaires pour s'impliquer plus activement dans le projet. Plusieurs d'entre eux considèrent avoir une certaine marge de manœuvre au niveau de leur travail, mais cette marge de manœuvre se traduit bien souvent par l'ajout de nouvelles activités à celles qu'ils font déjà, ce qui signifie dans ce contexte une surcharge de travail. Plusieurs partenaires ont d'ailleurs fait mention d'un ajout de responsabilités et d'un empiétement sur leur temps personnel au cours des deux phases du projet. Malgré les inconvénients rapportés, les partenaires estimaient toutefois que les bénéfices avaient surpassé les coûts.

L'enjeu de la participation

Les résultats de l'évaluation ont montré que ce type de projet, en tant qu'innovation sociale, demandait des efforts soutenus de la part des participants car il ne s'inscrit pas nécessairement dans la continuité du travail habituellement accompli par ceux-ci et qu'il exige du temps et des énergies qui entrent parfois en compétition avec le travail régulier. Dans ce contexte, la détermination des personnes impliquées s'avère primordiale à la réussite de ce type de projet car elle permet de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite des objectifs à atteindre, et ce, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées.

L'engagement des individus envers ce type de projet collectif repose sur des valeurs communautaires de responsabilisation et de sens du devoir civil qui agissent comme puissants facteurs de motivation à leur participation. Toutefois, bien que l'engagement soit nécessaire pour gagner la participation des membres, il ne se traduit pas automatiquement par une participation concrète et soutenue au projet. Comme l'ont montré Cress et ses collègues (1997), la relation entre l'engagement et la participation des membres ne semble pas très forte dans un contexte où les responsabilités qui sont exigées en lien avec le groupe entrent en conflit avec les nombreuses autres responsabilités qui existent déjà dans d'autres domaines de leur vie professionnelle et personnelle.

Ainsi, malgré l'engagement des partenaires face au projet, les bénéfices perçus, leur adhésion à un but commun et leur motivation, qui sont présumés être des facteurs nécessaires à la participation des acteurs, les résultats de la présente évaluation montrent une participation mitigée de certains membres et une instabilité des effectifs. La participation, qui est centrale à la réalisation des finalités du projet, a été fortement modulée par le contexte externe d'intervention qui a prévalu durant la période d'implantation du projet et qui s'est traduit par une diminution des investissements dans plusieurs domaines, dont la santé et l'éducation (O'Neill, Pederson et Rootman, 2000).

Comme le mentionnent Petersen et Lupton (1996), la participation locale, avec ses valeurs de responsabilisation et de devoir civil, ne doit pas servir à obscurcir les nombreuses demandes et obligations qui incombent aux individus en raison d'une accessibilité réduite à plusieurs services ou ressources. Par conséquent, la promotion d'interventions communautaires, si elle n'est pas soutenue de façon appropriée, peut facilement devenir un subterfuge politique pour une dé-responsabilisation civile (Bandura, 1998).

Dans le cadre de la phase de mise en œuvre, cette contrainte de temps s'est manifestée lors de l'implantation des interventions mais également en lien avec la démarche d'évaluation qui devait être entreprise par les partenaires. Les résultats de l'expérimentation révèlent une fois de plus la tension entre d'une part, la volonté générale des partenaires de réaliser certaines activités qu'ils jugent pertinentes et importantes pour soutenir et améliorer leurs actions, et d'autre part, leur capacité réelle de le faire en raison des contraintes reliées au temps et aux ressources humaines disponibles. Dans ce contexte précis, les contraintes de temps expliquent le choix des partenaires de concentrer l'essentiel de leurs énergies sur l'intervention et de limiter le temps consacré à l'évaluation en tant que telle. Ce choix semble légitime si l'on tient compte du fait qu'une implantation déficiente ne pourra générer que des résultats d'évaluation négatifs. Une question se pose toutefois, à savoir celle de la nature et de la faisabilité de l'évaluation dans un projet basé à la fois sur le développement organisationnel et la planification intégrée.

Les résultats obtenus montrent que dans un contexte où la marge de manœuvre des partenaires est réduite, la démarche d'évaluation doit être envisagée et amorcée en respectant la disponibilité et les compétences des membres. Cette situation suppose que l'évaluation peut s'avérer minimale dans un premier temps et se concentrer sur le recueil d'informations qui permettront d'apporter les ajustements nécessaires pour répondre aux objectifs visés. Par ailleurs, en raison du caractère global et intégré du plan d'action, il apparaît essentiel que les membres effectuent une mise en commun des résultats d'évaluation. La stratégie utilisée par l'un des sites, sous la forme de bilan, a d'ailleurs montré des effets positifs pour la poursuite de la mise en œuvre du plan. Le partage d'information a ainsi favorisé la réflexion collective, le sentiment d'interdépendance entre les activités des membres et la complémentarité des interventions. De plus, il a permis de communiquer des évidences de progrès qui ont été des sources de motivation importantes pour les partenaires dans la poursuite de leurs objectifs. Pour mener à bien les activités d'évaluation, un leadership au sein du groupe apparaît toutefois nécessaire afin de piloter adéquatement la démarche d'évaluation et pour soutenir les membres dans l'accomplissement des tâches qui leur incombent. À cet effet, un soutien externe au niveau méthodologique peut alors être requis lorsque le groupe ne compte pas dans ses rangs un membre ayant les compétences ou le temps pour initier et soutenir cette démarche.

Le mode de fonctionnement du groupe est également essentiel pour contrer les attitudes négatives de certains partenaires à l'égard de l'évaluation (ex. : ça retarde l'implantation, ça peut remettre en question

ce qu'on fait, c'est menaçant). Le climat organisationnel doit ainsi fournir un cadre d'échanges qui favorise une communication ouverte, une confiance mutuelle entre les partenaires ainsi que l'apprentissage (droit à l'erreur) au sein du groupe. Par ailleurs, tel que nous l'avons déjà souligné, ce type de projet exige également de la part des partenaires une ouverte face au changement et face à la critique (capacité de se remettre en question). Les résultats obtenus pour les trois sites à l'étude montrent à cet effet que les évaluations réalisées dans le cadre de cette deuxième phase du projet, bien que peu nombreuses et sommaires, ont été positives en terme de motivation et d'orientation pour les groupes et ont fait ressortir encore plus clairement aux yeux des partenaires la pertinence de cette activité.

5. CONCLUSION

Le modèle que nous avons suggéré fournit selon nous une avenue originale et pertinente pour soutenir la structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé et pour guider son implantation. Toutefois, son efficacité, c'est-à-dire sa capacité à augmenter son influence sur les conditions qui affectent la santé et le bien-être de la population, est valable sous certaines conditions, dont une d'elles est la présence d'acteurs possédant certaines caractéristiques personnelles (efficacité personnelle, standards (normes) personnels et croyances dans l'approche intersectorielle et la promotion de la santé). Certaines conclusions émises par des auteurs qui s'intéressent à ce type de stratégie, stipulent également que ce type d'initiative requiert de la part des acteurs des habiletés en planification, en leadership et des standards personnels consistants avec ce type d'approche (Goodman et al., 1993; Murray et Dunn, 1995; Fawcett et al., 1996; Poole, 1997). Plusieurs de ces caractéristiques ont également été mentionnées par les participants qui ont pris part à l'expérimentation. Certains auteurs croient qu'il serait irréaliste de penser que des membres de la communauté puissent former des structures d'action efficaces sans qu'ils aient développé ou renforcé au préalable certaines compétences qui leur permettent d'interagir de façon constructive avec les contraintes et les occasions qui sont présentes dans l'environnement (Goodman et al., 1993; Frankish et Green, 1994; Chavis, 1995; Poole, 1997; Bandura, 1997; Crisp et al., 2000). Dans le même ordre d'idée, il semble que cette approche soit plus effective dans des communautés où il existe des ressources professionnelles qui s'impliquent dans les activités en promotion de la santé (Crisp et al., 2000). Nos résultats soutiennent le fait que le développement des connaissances et des compétences en planification et en leadership au sein d'un groupe d'individus désireux de travailler ensemble pour réaliser un objectif commun représente un atout pour l'implantation d'interventions multiples et intégrées en promotion de la santé et du bien-être de la population.

Cependant, le succès de ce type d'action ne dépend pas uniquement des conditions internes propres à l'intervention. L'issue de ce type d'action, son résultat net, repose à la fois sur les capacités d'action collective développées au sein de la coalition intersectorielle et sur la nature des problèmes qui affectent la communauté, les ressources locales disponibles pour y remédier et les structures externes appartenant au

système plus large qui peuvent avoir un impact sur les modes d'organisations et les conditions d'existence de la collectivité.

Ainsi, certains des facteurs qui contribuent aux problèmes présents dans la communauté peuvent ainsi dépasser largement le niveau local et, conséquemment, échapper au contrôle des individus de la communauté (Labonté, 1989). À cet égard, il importe d'être réaliste et de ne pas sur-idéaliser les capacités de changement à un niveau strictement local. Comme le suggère McLeroy et al. (1994), l'action communautaire n'opère pas dans un vacuum et une vision cynique à propos de ce type de stratégie serait de donner l'illusion que nous pouvons résoudre des problèmes sociaux complexes avec des solutions simples et limitées. Aussi, dans une perspective écologique de la santé, ce type d'action sera vraisemblablement plus efficace s'il est soutenu par des stratégies qui se situent au niveau économique et politique plus large (Poole, 1997). Sans politiques nationales appropriées qui appuient concrètement les stratégies de développement local, celles-ci seront de courte durée, engendrant des frustrations et du stress pour ceux qui y participent (Scriven, 1998).

Tout comme ceux obtenus pour la phase I, les résultats de l'expérimentation au cours de la phase II du projet ont également mis en évidence le fait que plusieurs professionnels ne disposent pas de la marge de manœuvre requise pour s'impliquer de manière intensive et durable dans ce type de partenariat en promotion de la santé. Le contexte de travail des intervenants des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux leur laisse peu de temps et d'espace pour explorer de nouvelles façons d'intervenir. Selon les commentaires émis par les répondants et certains partenaires, des discussions portant sur le mandat des partenaires, sur la possibilité de s'impliquer dans un projet orienté vers la promotion de la santé des enfants et sur l'appui de leur organisation envers le projet doivent être menées au sein du groupe intersectoriel, avant l'étape de l'élaboration du plan d'intervention. La possibilité pour les partenaires d'obtenir cet espace pour s'engager dans des actions en promotion de la santé qui font appel à la collaboration de plusieurs secteurs représente selon eux un enjeu important pour la réalisation d'un projet comme « École et milieux en santé ».

Comme l'ont mentionné plusieurs partenaires des sites à l'étude, sans un appui politique et financier des différents secteurs impliqués, la mise en œuvre de leur plan global d'intervention risque fort d'être compromise. Les interventions risquent alors de ne pas être implantées avec une intensité suffisante pour

produire des effets significatifs et durables. À cet égard, Bandura (1998) souligne qu'en raison de cette déficience dans l'implantation des programmes, les efforts investis apportent plus de discrédit aux interventions en promotion de la santé qu'ils contribuent à obtenir des gains de santé pour la population. Alors que l'engagement et le soutien politiques et financiers des instances gouvernementales sont considérés comme des facteurs essentiels au succès des interventions en promotion de la santé (Leeder, 1997), cet engagement est encore mitigé dans plusieurs pays qui pourtant adhèrent à ses principes (Ziglio et al., 2000; O'Neill et al., 2000).

De plus, malgré que la pertinence du modèle socio-écologique de la santé soit de plus en plus reconnue dans le domaine de la promotion de la santé, plusieurs des interventions dans ce domaine restent encore fragmentées, focalisant sur un déterminant à la fois (Ziglio, Hagard et Griffiths, 2000). Cette situation pourrait s'expliquer en partie par un soutien inadéquat à l'égard des stratégies à caractère global et intégré. Certains auteurs sont d'avis que l'échec de plusieurs des programmes sociaux réside dans la mentalité du « quick-fix » et dans l'échec à reconnaître la complexité de la vie organisationnelle et sociale (Sechrest et Figueredo, 1993; Hord, 1997). Selon Hord (1997), cette attitude et façon de faire, qu'elle désigne comme « théorie du micro-ondes », conduit rarement à des changements durables. Dans cet esprit, la reconnaissance de la complexité des systèmes sociaux et une considération du fait que leurs interconnexions sont cruciales pour la création de la santé s'avéreraient nécessaires pour obtenir des gains de santé (Ziglio et al., 2000).

L'action intersectorielle en promotion de la santé est un processus qui évolue par avancements et reculs, en fonction de la composition des groupes et des ressources dont ils disposent pour les soutenir ainsi que des conditions externes dans lequel elle se déroule. Une période de temps assez longue peut donc être nécessaire pour qu'un groupe intersectoriel atteigne un niveau de cohésion et d'efficacité qui lui permette d'exercer un contrôle significatif sur son environnement interne et externe. Les résultats obtenus dans le cadre de ce projet-pilote, bien qu'ils fassent partie de cet horizon, correspondent à une période relativement courte de ce processus si l'on tient compte que la durée nécessaire pour établir une alliance efficace entre des secteurs divers pour la réalisation d'actions communes en promotion de la santé peut s'échelonner sur une période de temps allant jusqu'à cinq ans (Kegler, Steckler, McLeroy et Malek, 1998; Goodman, Weeler et Lee, 1995). Toutefois, bien que ces résultats soient partiels, ils indiquent que tous les répondants et que plusieurs partenaires ont acquis au cours de ce processus d'action intersectorielle des

connaissances et des compétences en planification, en évaluation et sur le fonctionnement en équipe, lesquelles s'avèrent essentielles pour travailler conjointement à la mise en œuvre d'une intervention globale et intégrée en promotion de la santé. De plus, les résultats portant sur la phase II montrent que la mise en œuvre des plans d'intervention s'inscrit, tel que souhaité, dans cette perspective globale et intégrée. Même si certains aspects restent à développer et à consolider (surtout au niveau des stratégies familiales et communautaires), les trois groupes ont clairement montré, à travers leurs réalisations et la réflexion qui en a suivi, leur volonté de poursuivre la mise en œuvre des interventions dans une optique globale, intégrée et intersectorielle.

Par ailleurs, pour être en mesure d'apprécier tout le potentiel de l'action intersectorielle, il est important de pouvoir évaluer plus précisément l'adéquation des interventions implantées au cours de cette période, en terme de ressources investies, de la quantité et de la qualité des activités produites et de l'atteinte des résultats intermédiaires escomptés (ex. : personnes rejointes, changements dans l'environnement, changements de comportement). Ainsi, après avoir évaluer les conditions favorables ou défavorables à la structuration de l'action, les évaluations futures doivent porter, à moyen terme, sur les changements dans les conditions qui ont une influence sur la santé (politiques scolaires et municipales, transport, aménagement du territoire, loisirs, structures d'entraide, etc.), et à plus long terme, sur l'amélioration de la santé et du bien-être des groupes visés par les interventions. Nos résultats ne représentent donc qu'un des niveaux requis pour apprécier toute la pertinence de cette stratégie d'action collective, bien que la réussite dans l'implantation de ce premier niveau constitue la fondation qui rend possible l'atteinte des autres résultats, intermédiaires et ultimes. En outre, comme le soulignent certains auteurs, le renforcement de la capacité de réflexion et d'action (« capacity-building ») des coalitions au sein de la communauté représente également un gain à court terme qui doit être considéré en tant que « valeur ajoutée » aux résultats définis en terme d'amélioration de l'état de santé (Hawe, Noort, King, et Jordens, 1997).

RÉFÉRENCES

Allensworth, D., Wyche, J., Lawson, E., & Nicholson, L. (1995). Defining a comprehensive school health program : an interim statement. Committee on Comprehensive school health programs, Institute of medecine, National Academy press, Washington, D.C.

Anderson, A. & Piran, N. (1999). Health promoting schools. CAHPERD Journal de l'ACSEPLD, Printemps 1999. 10-14.

Aubé,C. & Rousseau, V. (1999). Équipe de travail : une controverse quant à l'évaluation de leur niveau de développement. Texte présenté au Congrès de l'ACFAS, Ottawa.

Battistich, V., & Hom, A. (1997). The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors, American journal of public health, 87, 12, 1997-2001.

Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. Dans: A. Bandura (Ed.), Self-efficacy in changing societies (pp. 1-45). Cambridge: University Press.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy. The exercise of control. New York : W.H. Freeman and Company.

Bandura, A. (1998). Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. Psychology and Health, 13, 623-649.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S. & Kok, G. (1998). Intervention Mapping : A Process for Developing Theory and Evidence-Based Health Education Programs. Health Education & Behavior, 25 (5), 545-563.

Boilard, L. & Gagné, C. (1998). Par amour et par fierté pour nos enfants. Plan d'Action Régional Intégré en enfance, jeunesse, famille (1998-2001). Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Hull.

Bouchard, L. (1998). Intentions du gouvernement du Québec en matière de santé publique. Présentation à l'Association canadienne de santé publique en juin 1998, Bulletin de l'ACSP, septembre.

Brewer, J. & Hunter, A. (1989) Multimethod research, a synthesis of styles, Newbury Park, CA, SAGE Library of social research.

Brindis, C. (1993). Health policy reform and comprehensive school health education: The need for an effective partnership. Journal of School Health, 63 (1), 33-37.

Butterfoss, F. D., Goodman, R. M. & Wandersman, A. (1996). Community coalitions for prevention and health promotion: Factors predicting satisfaction, participation and planning. Health Education Quarterly, 23 (1), 65-79.

Butterfoss F.D., Goodman R.M., Wandersman A., Valois, R.F. & Chinman, M.J. (1996). The plan quality index. An empowerment evaluation tool for measuring and improving the quality of plans. Dans D.M. Fetterman, S.J. Kaftarian & A. Wandersman (Eds), Empowerment Evaluation. Knowledge and tools for self-assessment and accountability (pp. 304-331). Thousand Oaks : Sage Publications.

Canadian Asssociation for School Health. (1991). Comprehensive School Health : A consensus Statement. Surrey, B.C : Canadian Asssociation for School Health

Chavis, D.M. (1995). Building Community Capacity to Prevent Violence through Coalitions and Partnerships. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 6 (2), 234-245.

Chen, H.-T. & Rossi, P.H. (1989). Issues in the Theory-Driven Perspective. Evaluation and Program Planning, 12, 299-306.

Costongs, C. & Springett, J. (1997). Joint working and the production of a City Health Plan: The Liverpool experience. Health Promotion International, 12 (1), 9-19.

Cress, D.M., McPherson, J.M. & Rotolo, T. (1997). Competition and Commitment in Voluntary Memberships : The Paradox of Persistence and Participation. Sociological Perspectives, 40 (1), 61-79.

Crisp, B.R., Swerissen, H. & Ducket, S.J. (2000). Four Approaches to Capacity Building in Health : Consequences for Measurement and Accountability. Health promotion international, 15 (2), 99-107.

Crozier, M. & Friedberg, E. (1995). Organizations and collective action: Our contribution to organizational analysis. Dans: S.B. Bacharach, P. Gagliardi & B. Mundell (Eds.), Research in the Sociology of organizations (pp. 71-92). Greenwich: JAI Press.

D'Amours, G., Deschesnes, M., Jomphe Hill, A. & Olivier, C. (2000). Guide d'évaluation des interventions - Projet «Écoles et milieux en santé de l'Outaouais». Direction de la santé publique de l'Outaouais, RRSSSO, Hull.

Delaney, F. (1994a). Making connections: Research into intersectoral collaboration. Health Education Research, 53: 474-485.

Delaney, F. G. (1994b). Muddling through the middle ground: Theoretical concerns in intersectoral collaboration and health promotion. Health Promotion International, 9, 217-225.

Deschesnes, M, Jompe-Hill, A., Léveillé, D & D'Amours, G. (1999). Évaluation d'implantation d'une action intersectorielle dans le cadre du projet «Écoles et milieux en santé», dans la région de l'Outaouais. Direction de la santé publique, RRSSSO, Hull.

Elden, M. & Chisholm, R.F. (1993). Emerging varieties of action research: Introduction to the special issue. Human Relations, 46 (2), 121-142.

Fawcett, S.B., Paine, A.L., Francisco, V.T. & Vliet, M. (1993). Promoting Health through Community Development. Dans D. Glenwick & L.A. Jason (Eds.), Promoting Health and Mental Health : Behavioral Approaches to Prevention (pp.233-255). New York : Haworth Press.

Feighery, E.& Rogers, T. (1990). Building and Maintaining Effective Coalitions. Published as Guide No. 12 in the series : How-To Guides on Community Health Promotion. Standford Health Promotion Resource Center, Palo Alto, CA.

Frankish, C.J., & Green, L.W. (1994). Organizational and Community Change as the Social Scientific Basis for Disease Prevention and Health Promotion Policy. Advances in Medical Sociology, *4*, 209-233.

Goodman, R.M., Steckler, A., Hoover, S. & Schwartz, R. (1993). A Critique of Contemporary Community Health Promotion Approaches : Based on a Qualitative Review of Six Programs in Maine. American Journal of Health Promotion, 7(3), 208-221.

Goodman, R.M., Wheeler, F.C. & Lee, P.R. (1995). Evaluation of the Heart of Heart Project : Lesson from a Community-based Chronic Disease Prevention Project. American Journal of Health Promotion, 9 (3), 443-455.

Goodman, R.M., Wandersman, A., Chinman, M., Imm, P. & Morrissey, E. (1996). An ecological assessment of community-based interventions for prevention and health promotion: Approaches to measuring community coalitions. American Journal of Community Psychology, 24 (1): 33-61.

Goodman, R.M., Speers, M.A., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E., Smith, S.R., Sterling, T.D. & Wallerstein, N. (1998). Identifying and Defining the Dimensions of Community Capacity to Provide a Basis for Measurement. Health Education and Behavior, 25 (3), 258-278.

Gortner, H.F., Malher, J. & Nicholson, J.B. (Eds). (1993). Le changement et le développement organisationnels. Dans La gestion des organisations publiques (traduit et adapté par Albert Dumas et Daniel Maltais) (pp. 515-551). Ste-Foy : Les Presses de l'Université du Québec.

Greene, J.C., Caracelli, V.J. & Graham, W.F. (1989). Toward a conceptual Framework for mixed-method evaluation designs. Educational Evaluation and Policy Analysis, 11 (3), 225-274.

Haglund, B., Weisbrod, R.R. & Bracht, N. (1990). Assessing the community. Its services, Needs, Leadership, and Readiness. Dans N. Bracht (Ed), Health Promotion at the Community Level (pp. 91-108), Newbury Park : Sage Publications.

Hawe, P., Noort, M., King, L. & Jordens (1997). Multiplying Health Gains : The Critical Role of Capacity-building within Health Promotion Programs. Health policy, *39*, 29-42.

Hord, S.M. (1997). Professional Learning Communities : Communities of Continuous Inquiry and Improvement. Austin, TX : Southwest Educational Development Laboratory.

Hébert, J. & Chamberland, C. (1993). Une expérience de prévention sociale qui remet en question nos services enfance-famille. Nouvelle pratiques sociales, 6(2). 59-69.

Holosko, M.J. & Dunlop, J.M. (1992). Evaluating interorganizational approaches to service delivery: A case example of the family violence serve project in Kent county, Ontario. The Canadian Journal of Program Evaluation, 7 (2), 115-129.

Institute of Medicine (1997). Schools and Health. Washington, DC : National Academy Press.

Israël, B., Checkoway, B., Schulz, A., & Zimmerman, M. (1994). Health education and community ewpowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational and community control. Health Education Quarterly, 21 (2), 149-170.

Kegler, M. Steckler, A., McLeroy, K. & Malek, S. (1998). Factors that Contribute to Effective Community Health Promotion Coalitions: A Study of 10 Project ASSIST Coalitions in North Carolina. Health Education & Behavior, 25 (3), 338-353.

Kirby, D. (1990). Comprehensive school health and the larger community: Issues and a possible scenario. Journal of School Health, 60 (4),170-177.

Kumpfer, K., Turner, C., Rodney, H. & Librett, J. (1993). Leadership and team effectiveness in community coalitions for the prevention of alcohol and other drug abuse. Health Education Research, 8 (3), 359-374.

Labonté, R. (1989). Conférer le pouvoir aux communautés: la nécessité d'une analyse politique. Canadian Journal of Public Health, *80*, 89-91.

Lavin, A.T., Shapiro, G.R., Weill, K.S. (1992). Creating an agenda for school-based health promotion: A review of 25 selected reports. Journal of School Health, 62 (6),212-227.

Leeder, S.R. (1997). Health-promoting Environments : The Role of Public Policy. Australian and New Zealand Journal of Public Health, 21 (4), 413-414.

Lynagh, M., Schofield, M.J., Sanson-Fisher, R.W. (1997). School health promotion programs over the past decade: A review of the smoking, alcohol and solar protection. Health promotion International, 2 (1), 43-60.

Mc Leroy, K. R., Kegler, M., Steckler, A., Burdine, J. & Wisotzky, R. (1994). Community coalitions for health promotion, summary and further reflections. Health Promotion International, Editorial, 1-11.

Ménard, A.M., Deschesnes, M. & Lefebvre, D. (1999). Guide de formation sur le fonctionnement en équipe, Hull, Direction de la santé publique de l'Outaouais, RRSSSO.

Ministère de l'éducation. (1999). Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire, enseignement primaire, Version provisoire. Québec.

Ministère de l'éducation. (2000). Une école adapté à tous ses élèves : prendre le virage du succès. Politique de l'adaptation scolaire. Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1996). Orientations ministérielles en matière de prévention et de promotion de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes de 0 à 17 ans. Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1997). Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Comité Jeunesse. (1998). Qu'est-ce qu'on peut faire de mieux ensemble pour les enfants, les jeunes et leur famille? Québec.

Mintzberg, H. (1994). The Rise and the Fall of Strategic Planning. Reconceiving Roles for Planning, Plans, Planners. New York : The Free Press.

Murray, M. & Dunn, L. (1995). Capacity Building for Rural Development in the United States. Journal of Rural Studies, 11, 89-97.

Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être Canada et Association canadienne de santé publique. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa, ACSP.

O'Neil, M., Lemieux, V., Groleau, G., Fortin, J. P. & Lamarche, P. (1997). Coalition theory as a framework for understanding and implementing intersectoral health-related interventions. Health Promotion International, 12 (1), 79-87.

O'Neill, M., Pederson, A. & Rootman, I. (2000). Health Promotion in Canada : Declining or Transforming ? Health Promotion International, *15* (2), 135-141.

Ouellet, F., Paiement, M. & Tremblay, P.H. (1995). L'action intersectorielle, un jeu d'équipe. Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM.

Parson, C., Stears, D. & Thomas, C. (1996). The health promoting school in Europe : conceptualising and evaluating the change. Health Education Journal, 55, 311-321.

Perry, C.L., Leupker, R.V., Murray, D.M., Kurth, C. & al. (1988). Parent involvement with children's health promotion : the Minnesota Home Team. American Journal of Public Health, 78, 1156-1160.

Petersen, A. & Lupton, D. (Eds.). (1996). The duty to participate. Dans The New Public Health. (pp. 146-173). London : Sage Publications.

Patton, M. Q. (1987). Qualitative evaluation methods. Newbury Park: SAGE Publications.

Poole, D.L. (1997). Building Community Capacity to Promote Social and Public Health : Challenges for Universities. Health and Social Work, 22 (3), 163-170.

Porras, J.I. & Robertson, P.J. (1987). Organization development theory: A typology and evaluation. Dans: R.W. Woodman & W.A.Pasmore (Eds.), Research in organizational change and development (pp. 1-57). London: JAI Press.

Resnicow, K., Cherry, J.& Cross, D. (1993). Ten unanswered questions regarding comprehensive school health promotion. Journal of School Health, 63(4),171-175.

Rifkin, S.B., Muller, F. & Bichmann, W. (1988). Primary Health Care: On Measuring Participation. Social Science Medicine, 26 (9), 931-940.

Robertson, A. & Minkler, M. (1994). New Health Promotion Movement: A Critical Examination. Health Education Quarterly, 21 (3), 295-312.

Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L. & Springett, J. (1996). A framework for health promotion evaluation. Texte inédit.

Rosenthal, B. (1997). Dealing with conflict in coalitions. Dans: G. Kaye & T. Wolff (Eds.), From the ground up! A workbook on coalition building & community development (pp. 69-94).

Scriven, A. (Ed.). (1998). Alliances in Health promotion. Theory and Practice. Houndmills : MacMillan Press.

Sechrest, L. & Figueredo, A.J. (1993). Program Evaluation. Annual Review of Psychology, *44*, 645-674.

St-Leger. (1999) The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health – a review of the claims and evidence. Health Education Research, 14(1), 51-69.

Thompson, B. & Kinne, S. (1990). Social Change Theory - Applications to Community Health. Dans N. Bracht (Ed), Health Promotion at the Community Level (pp. 45-65). Newbury Park: Sage Publications.

Wandersman, A., Valois, R., Ochs, L., de la Cruz, D.S., Adkins, E. & Goodman, R.M. (1996). Toward a social ecology of community coalitions. American Journal of Health Promotion, 10 (4): 299-307.

Windsor, R.A., Baranowski, T., Clark, N. et Cutter, G. (1984). Evaluation of health promotion and education programs. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing.

Wolff, T. & Foster, D. (1997). Principles of Success in Building Community Coalitions. Dans G. Kaye & T. Wolff (Eds.), From the Ground Up! A Workbook on Coalition Building & Community Development (pp. 29-39). Washington, DC.

Wynder, E.L. (1994). Child health day task forces report introduction: Toward national Comprehensive School Health Education. Preventive Medicine 23. 106-118.

Yin, R.K. (1988). Case Study Research: Design and Methods. Applied Social Research Methods Series. Vol. 5, New York: Sage.

Zaccaro, S., Blair, V., Peterson , C. and Zazanis, M. (1995). Collective Efficacy. Dans : Maddux, J.E. (Ed.), Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application (pp. 305-328). New York : Plenium Press.

Ziglio, E., Hagard, S. & Griffiths, J. (2000). Health Promotion Development in Europe : Achievements and Challenges. Health Promotion International, 15 (2), 143-154.

ANNEXES

Annexe A-1

Instruments de collecte de données qualitatives

G-1 : GRILLE D'OBSERVATION CONTINUE SUR LE FONCTIONNEMENT D'ÉQUIPE A-3

G-2 : GRILLE D'ENTREVUE INDIVIDUELLE AUPRÈS DES PARTENAIRES ET DES RÉPONDANTS (JUIN 1999) A-5

G-3 : GRILLE D'ENTREVUE DE GROUPE AUPRÈS DE TOUS LES PARTENAIRES DU GROUPE INTERSECTORIELLE (JUIN 1999) A-11

G-1

GRILLE D'OBSERVATION CONTINUE SUR LE FONCTIONNEMENT EN ÉQUIPE

CRITÈRES

COMITÉ INTERSECTORIEL « ÉCOLES ET MILIEUX EN SANTÉ »

---

1. **Quel est le nombre de partenaires présents ?**
2. **Quel est l'ordre du jour de la réunion ?**
3. **Quel est le climat organisationnel :**
   - Un bon climat organisationnel devrait favoriser la participation optimale des membres de l'équipe. Le climat devrait permettre l'acceptation de chaque personne ; encourager la compréhension empathique ; inciter les membres à donner et à recevoir du feedback ; convenir de l'importance de la contribution de chaque personne ; offrir une atmosphère favorisant la communication (pouvoir discuter des divergences d'opinions, des inquiétudes et des problèmes vécus par les membres) ; favoriser l'écoute entre les membres ; favoriser la confiance et le respect entre les membres; favoriser un sentiment d'appartenance au groupe ; reconnaître l'interdépendance entre les activités des membres ; favoriser la réflexion critique et l'apprentissage (droit à l'erreur).
4. **Préoccupations et problèmes (description et solution apportée)**
   - Mécanismes de résolution de problèmes
5. **Prise de décision**
   - Mode de prise de décision : consensus ou majorité ou autoritaire ;
   - Processus de prise de décision : discussion, négociation, prise de décision.
6. **Participation et influence**
   - Expression d'opinion, participation de tous à la prise de décision ;
   - Influence des membres sur les décisions.
7. **Leadership**
   - Style de leadership (leadership empowering) :
     Utilise une approche démocratique ; délègue les responsabilités ; donne des occasions à tous les membres de s'impliquer de manière positive ; supporte les idées des membres et leurs efforts de planification ; valorise et soutien la participation des membres; utilise les différents talents et habiletés des membres qui sont les plus appropriés pour chaque tâche à accomplir ; encourage les relations sociales positives ; encourage le réseau d'échange d'informations ; encourage les membres à faire preuve de créativité; amène les gens à réfléchir; s'assure que tous les membres participent à la prise de décisions; croit en la possibilité d'une amélioration continue.
8. **Échanges (entre partenaire ; entre le groupe et la communauté).**
9. **Mode de gestion des différends et conflits (contexte, membres en cause, situations)**

G-2

PROJET « ÉCOLES ET MILIEUX EN SANTÉ »

GRILLE D'ENTREVUE INDIVIDUELLE AUPRÈS DES PARTENAIRES ET DES RÉPONDANTS DES GROUPES INTERSECTORIELS À LA FIN DE LA PHASE II DE L'ACTION INTERSECTORIELLE

Site : _____
Date : _____
No. du partenaire : ____

Entrevue réalisée par :_____

Numéro d'identification de la cassette :_____

Préambule

Bonjour, je vous remercie de m'accorder du temps pour cette entrevue.

Cela fait déjà deux ans que le projet « Écoles et milieux en santé » existe sur votre territoire. Comme vous le savez déjà, l'évaluation de la démarche est importante pour savoir ce qui a bien fonctionné ou moins bien fonctionné et corriger notre tir. Votre appréciation(+ et -), la plus honnête et la plus constructive possible, est essentielle pour l'amélioration du projet et l'atteinte de ses résultats.

Pour être en mesure d'apprécier ce qui a été fait, je vais reprendre les activités réalisées cette année et vous demander votre avis sur le fonctionnement, sur les difficultés rencontrées, sur les retombées positives, les améliorations souhaitées, etc.. Prenez tout le temps qu'il vous faut pour répondre et n'hésitez pas à poser des questions si ce n'est pas clair.

Si vous le permettez, je vais enregistrer ce que vous allez me dire. Tout ce que vous direz restera confidentiel. Lors de l'analyse, les propos seront analysés ensemble et aucun nom ne sera associé à l'information. L'entrevue transcrite vous sera retournée pour que vous puissiez la valider.

Informations générales (nouveaux partenaires seulement)

1. Qu'est-ce qui vous a amené à participer à ce projet ?
2. Aviez-vous une bonne idée du projet ?
3. Connaissiez-vous les autres personnes de groupe à ce moment-là ?
4. Lorsque vous avez intégré le groupe, est-ce qu'on vous a bien informé de ce qui avait été fait avant votre arrivée et de la façon dont le groupe fonctionnait ?

Mobilisation des partenaires

Maintenant, je souhaiterais parler de la composition du comité intersectoriel de votre site.

1. Est-ce que, d'après vous, la composition du comité, c.-à-d. le choix des partenaires, est adéquate (au niveau de sa contribution en matière de promotion de la santé des enfants) ? Pourquoi ?
2. Est-ce qu'il y a certaines personnes (organismes ou secteurs) qui ne sont pas présentes mais qui, selon vous, devraient participer ?
    3. Si oui, qui sont-elles et pourquoi devraient-elles être là ?
    4. Est-ce qu'il y a eu des actions concrètes pour les recruter ? Lesquelles ?
        5. Sinon, pourquoi ?
        6. Si oui, pourquoi ont-elles échoué ? Êtes-vous satisfait des actions qui ont été réalisées ?
7. Y a-t-il des partenaires qui sont là mais qui ne devraient pas y être ? Pour quelles raisons ?
8. Est-ce que votre organisation vous soutient dans votre implication au projet ? Comment ?
9. Quelle perception (+, -, neutre) votre organisation a-t-elle du projet ?
10. Est-elle au courant des activités du comité ?
11. Comment tenez-vous votre organisme informé ?
12. Au cours de l'année, est-ce qu'il y a eu des événements (individuel ou organisationnel) qui auraient pu nuire à votre implication dans le projet ? Lesquels ?
13. Dans un projet comme celui-ci, il y a inévitablement des hauts et des bas. Qu'est-ce qui vous a motivé le plus face au projet au cours de l'année ?
14. Qu'est-ce qui vous a le plus démotivé face au projet au cours de l'année ?
15. Est-ce que vous sentez que les partenaires sont prêts à partager les responsabilités au niveau de la mise en œuvre des interventions (plus que les réunions) ? Comment cela se manifeste-t-il ?
16. Est-ce que vous sentez que les partenaires sont toujours prêts à s'associer, à travailler ensemble en complémentarité ? Exemples ?
17. Quelle est votre appréciation générale de l'engagement et de la participation des membres ?
18. Est-ce qu'il y a des facteurs ou des événements qui ont pu nuire à l'engagement et à la participation des membres ?
19. Est-ce qu'il y a des facteurs ou des événements qui ont pu contribuer à maintenir l'engagement et la participation des membres ?
20. Certains partenaires ne participent plus aux activités du comité (voir liste en annexe), pourquoi selon vous ont-ils abandonné le projet ?
21. Est-ce que vous voyez des moyens qui pourraient favoriser et maintenir l'engagement et la participation des membres ?

Mode de fonctionnement

Nous allons maintenant parler du mode de fonctionnement de votre groupe.

Pour le(s) site(s) n'ayant pas reçu la formation

1. Pourquoi selon vous, est-ce que le groupe n'a pas suivi la formation sur le fonctionnement offerte cette année ?
2. Au cours de l'année, vous avez été amené à discuter explicitement entre vous d'un mode de fonctionnement ? Sur quoi a porté plus précisément cette discussion ?
    - La prise de décision.
    - Les rôles et les responsabilités de chacun.
    - Le mode de participation.
    - Le climat de travail.
    - La résolution de conflits (mécanisme de régulation).
3. Sur quoi vous êtes-vous entendu ?
4. Depuis septembre, d'après vous qu'est-ce qui a nui ou qu'est-ce qui a aidé au bon fonctionnement du groupe en général ?
5. Selon vous, est-ce qu'il y a des leaders dans le groupe ? Si oui, qui sont-ils et pourquoi est-ce que vous les considérez comme des leaders dans votre groupe ? Quel genre de leadership ont-ils ?
    - Directif ou démocratique (qui s'appuie sur les compétences et qui favorise la participation) ;
    - positif (encourageant) ou négatif (qui a tendance à ne voir que les difficultés) :
    - Unificateur (qui rallie les gens) ou qui n'arrive pas à unifier les gens, qui divise le groupe ;
    - Influence sur les décisions ou influence sur l'organisation.

Pour les sites qui ont suivi la formation

1. À quels besoins de votre groupe répondait la formation sur le fonctionnement d'équipe qui a été offerte par x et y ?
2. Est-ce que la formation vous a permis de mieux clarifier les règles de fonctionnement de votre équipe ?
3. Parmi les règles que vous avez déterminées quelles sont celles qui ont été les plus utiles d'après vous pour le bon fonctionnement de votre groupe ?
4. Vous avez reçu la formation en décembre ou janvier dernier, est-ce que, depuis, vous avez noté des changements apparents dans votre travail en équipe concernant :
    - La prise de décision (les étapes de prise de décision).
    - Les rôles et les responsabilités de chacun (clarification, règles de fonctionnement).
    - Le mode de participation.
    - Le climat de travail (utilisation des chapeaux).
    - La résolution de conflits (mécanisme de régulation).
5. Quelle est votre appréciation générale de cette formation ?
6. Est-ce une formation à conserver, à enlever, à modifier ? Changements suggérés ?
7. Depuis septembre dernier, d'après vous qu'est-ce qui a nui ou qu'est-ce qui a aidé au bon fonctionnement du groupe en général ?
8. Selon vous, est-ce qu'il y a des leaders dans le groupe ? Si oui, qui sont-ils et pourquoi est-ce que vous les considérez comme des leaders dans votre groupe ? Quel genre de leadership ont-ils ?
    - Directif ou démocratique (qui s'appuie sur les compétences et qui favorise la participation) :

- positif (encourageant) ou négatif (qui a tendance à ne voir que les difficultés) :
- Unificateur (qui rallie les gens) ou qui n'arrive pas à unifier les gens, qui divise le groupe ;
- Influence sur les décisions, influence sur l'organisation.

Consensus de base

1. Est-ce que vous sentez que les partenaires adhèrent toujours aux priorités concernant les besoins et problèmes des enfants de votre communauté ? Pouvez-vous donner des exemples?
2. S'il y a des divergences de vue, où se situent-elles ?
3. Est-ce que vous sentez que les partenaires partagent toujours l'approche globale, planifiée et négociée (c.-à-d. planifier et s'entendre sur des actions qui visent différentes cibles, par des stratégies multiples, avec la collaboration de différents secteurs) ? Comment cela se manifeste-t-il?
4. S'il y a des divergences, est-ce que ces divergences sont personnelles ou liées aux mandats des organisations (ou autre)?
5. Est-ce que vous sentez que les partenaires adhèrent toujours au contenu (choix des interventions) du plan d'interventions ? Sinon, pourquoi ?
6. Est-ce qu'il y a eu des changements dans le plan ? Si oui, expliquer pour quelle raison?
7. Si oui, est-ce que les changements sont reliés aux priorités qui avaient été identifiées?
8. Est-ce que les changements ont posé des problèmes ? Si oui, à quel niveau ?

Évaluation d'implantation des interventions

1. Avez-vous discuté entre vous de la façon dont vous alliez faire l'évaluation des interventions? Si oui, qu'avez-vous convenu?
2. Avez-vous participé ou allez-vous participer à l'évaluation des interventions ? Qui a fait ou va faire l'évaluation des interventions dans le groupe ?
3. Êtes-vous satisfait de la manière dont l'évaluation des interventions a été faite jusqu'à maintenant? Pour quelles raisons ?
4. Est-ce que vous avez lu le « guide d'évaluation » qui vous a été remis au mois de janvier ?
   Sinon, pourquoi (ex. : manque d'intérêt, peu pertinent, trop long, manque de temps) ?
   Si oui, est-ce que les informations étaient claires ?
   Est-ce que « le guide d'évaluation » était adéquat considérant la tâche que vous aviez à faire ? Préciser.
   Est-ce que le guide a été utile pour planifier l'évaluation de vos interventions ? De quelle façon ?
5. Utilisez-vous ou pensez-vous utiliser le guide dans d'autres projets ?
6. Est-ce que le soutien de la DSPO a été suffisant (DSPO trop présente ou pas assez) concernant cet aspect ? Préciser.
7. Avez-vous rencontré certains problèmes par rapport à l'évaluation des interventions ?
8. Quelle a été la participation des partenaires lors de l'évaluation ?
9. Quelle est votre appréciation générale de la manière dont l'évaluation des interventions a été réalisée ?
10. Auriez-vous des suggestions à faire pour améliorer l'évaluation des interventions ?

Réalisation de la mise en œuvre du plan global d'interventions

1. Est-ce que vous avez utilisé le plan d'interventions lors de la mise en œuvre des interventions? De quelle façon ?
2. Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en œuvre des interventions sur votre territoire ? Si oui, lesquelles ?
3. Est-ce que vous sentez que les partenaires se sont appropriés le plan d'interventions (sentiment d'appartenance et autonomie décisionnelle) ?
4. Quelle est votre satisfaction globale de la mise en œuvre du plan global d'interventions ?
5. Par rapport au plan d'interventions, est-ce que le travail en intersectorialité (partenaires de différents secteurs) représente un atout (ou un obstacle) pour la réalisation des interventions ? Préciser.
6. Quelle est l'implication des membres de la communauté aux interventions de votre site ? De quelle manière participent-ils ?

Thèmes spécifiques

1. De manière générale, est-ce qu'il y a eu selon vous des événements, des changements culturels, politiques ou économiques qui auraient pu affecter la mise en œuvre de vos interventions. Exemples :
   - Élection municipale.
   - Changements engendrés par la loi 180.
   - Appui financier et politique.
   - La capacité de travailler en promotion de la santé par rapport à leur organisme spécifique (réforme en SSS ou en éducation).
2. Comment voyez-vous la relation entre les groupes intersectoriels des différents sites ? Est-ce que la communication et l'échange entre les sites (par l'entremise des répondants) sont utiles et est-ce qu'il serait pertinent de maintenir ces liens l'année prochaine ? De quelle manière ?
3. Comment voyez-vous le rôle de la DSPO (+ ou -) ? Avez-vous été satisfait du soutien de la DSPO cette année (informations, formation sur le fonctionnement, évaluation - guide, présence sur les comités, réflexion dans l'action, monitoring) ? Avez-vous des suggestions par rapport au soutien offert cette année ?
4. Pour l'année prochaine, s'il y avait un soutien à donner de la part de la DSPO, quel genre de soutien serait à privilégier ?
5. Est-ce que le fait de participer à un projet comme Écoles et milieux en santé a été profitable pour vous, est-ce qu'il y a eu des bénéfices ? Si oui, lesquels ? Des coûts ? Si oui, lesquels ?
6. Quels sont les conditions qui seraient nécessaires pour assurer le succès du projet pour l'année prochaine ?

G-3

PROJET « ÉCOLES ET MILIEUX EN SANTÉ »

GRILLE D'ENTREVUE DE GROUPE AUPRÈS DES PARTENAIRES
PHASE II (JUIN 1999)

***Préambule**: Nous arrivons actuellement à la fin de la 2e année du projet et nous voudrions revenir sur certains aspects du projet. Ce que je veux aborder avec vous dans le focus group, c'est ce qui a rendu possible ou nui à la construction d'une collaboration entre vous, et c,e en tenant compte des divergences ou difficultés qui ont pu se poser en cours de route. Pour ce qui est de l'évaluation de la mise en œuvre des interventions (atteinte de résultats à court terme), nous ne l'aborderons pas comme tel dans le focus group. Le suivi et le bilan qui ont été réalisés nous fourniront l'information.*

***Directives :** Pour chaque question, je vais vous demander de prendre une minute pour y penser et d'écrire ensuite quelques mots-clés qui reflètent le cœur de vos idées. Ensuite, je vous demanderai de partager ces idées avec les autres membres du groupe.*

ZONE DE CONSENSUS :

1) *À partir de l'expérience que vous acquise dans le projet, qu'est-ce qui permet à votre groupe, aujourd'hui, de continuer à travailler ensemble ?*

2) *Si vous aviez à conseiller des partenaires d'un autre territoire qui sont intéressés par une approche intersectorielle, quelles seraient les trois choses les plus importantes à leur dire pour qu'ils réussissent (à partir de votre expérience dans le projet) ? À partir de ce que vous avez appris dans le projet, ca prend quoi selon vous pour réussir ? Parfois il est plus facile d'identifier les conditions de réussite en examinant les conditions d'échec. Vous pouvez donc vous poser la question : qu'est-ce qui fait qu'une action intersectorielle échoue ?*

3) *En vous référant à votre expérience, quelles sont les principales caractéristiques personnelles (ex. : compétences, intérêts, valeurs, disponibilité) que les participants doivent posséder pour être capables de collaborer à un projet comme celui-ci ?*

4) *Si vous aviez à conseiller des partenaires d'un autre territoire qui sont intéressés par une approche globale (c.a.d qui vise les enfants, les parents, la communauté) en promotion de la santé, quelles seraient les trois choses les plus importantes à leur dire pour qu'ils réussissent (à partir de votre expérience dans le projet) ?*

FONCTIONNEMENT EN EQUIPE

5) *Quels sont les mécanismes organisationnels (ex. : procédures, règles, etc.) qui vous apparaissent essentiels pour maintenir un fonctionnement efficace dans votre groupe ?*
6) *Ces mécanismes sont-ils en place dans votre groupe ?*
7) *Y a-t-il des choses que vous souhaiteriez améliorer dans votre fonctionnement ?*

ZONE DE CONFLIT :

Dans tout projet collectif, il existe des points de divergence (idées, intérêts, fonctionnement) qui doivent être gérés.

8) *Depuis le début du projet*, sur quoi ont porté les principales divergences (quelle qu'en soit la nature) au sein de votre groupe ?
9) *Ces divergences ont-elles été gérées ? Comment ?*
10) *D'après vous, est-ce que ces divergences ont représenté des enjeux importants pour les partenaires ?*
11) *Si oui, quelles ont été les répercussions sur le travail du groupe ?*

CONTRAINTES

12) *Depuis le début de l'implantation des interventions (septembre 1998), quelles ont été les principales contraintes à la mise en œuvre du plan (autant au niveau de votre groupe qu'au niveau du contexte) ?*
13) *Quelles sont les actions qui ont été prises pour les surmonter ?*
14) *Qu'est-ce que vous avez appris à l'intérieur du projet (qui représente un bénéfice pour vous) ?*
15) *Un projet comme « Écoles et milieux en santé » implique un changement dans nos façons de penser et de faire. Est-ce que c'est possible dans un projet comme celui-ci de questionner nos pratiques (de réfléchir en même temps qu'on agit) ? Comment ?*
16) *Y a-t-il d'autres commentaires que vous voudriez faire au sujet du projet en général ?*

***

Annexe A-2

Tableau de présence aux rencontres multisectorielles, par site

Projet "Écoles et milieux en santé" (Phase II)
Participation aux rencontres multisectorielles et ateliers de formation
Site 1

SITE 1	1 08-98	2 11-98	3 02-12-98*	4 20-01-99	5 04-02-99	6 22-03-99	7 14-04-99	8 17-06-99	Total (présences)
CJO[13]	x	x	x		x	x	x	x	7
Mashado[14]	x	x	x	x	x		x		6
CLSC.Psycho-éd.	x	x	x	x	x	x	x	x	8
CLSC.Infirmière[15]					x		x		2
École. Direction	x			x	x			x	4
École. Enseignant	x	x	x	x	x	x	x	x	8
École. Enseignant		x	x		x	x	x		5
MRC. Sécurité publique	x	x	x	x	x			x	6
Pavillon du Parc	x	x	x	x	x	x	x	x	8
CJO.Intervenant [16]	x	x	x						3
Clinique santé mentale		x			x	x	x	x	5
Total :	**8**	**9**	**8**	**6**	**10**	**6**	**8**	**7**	

* Les sections ombrées correspondent aux formations données par la DSPO et UQAH à l'ensemble des partenaires.

[13] Le représentant du CJO représentait également la Maison de jeunes en tant que directeur. Il quitte le poste de directeur et représente donc seulement le CJO le 20-01-99.

[14] La représentante de la Maison de jeunes a été remplacée par une nouvelle représentante le 20-01-99, cette dernière quitte le groupe le 14-04-99.

[15] L'infirmière du CLSC se joint au groupe le 20-01-99.

[16] La représentante du CJO abandonne le comité officiellement le 22-03-99.

Projet "Écoles et milieux en santé" (Phase II)
Participation aux rencontres multisectorielles et ateliers de formation
Site 2

SITE 2	1 27-8-98	2 14-9-98	3 1-10-98	4 3-11-98	5 10-12-98	6 14-1-99	7 18-2-99	8 18-3-99	9 15-4-99	10 20-5-99	11 11-6-99	Total (présences)
CLSC.OC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11
Chevaliers Colomb	x	x	x		x			x	x		x	7
Sécurité publique[17]	x	x	x	x	x							5
Municipalité. Loisirs[18]	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Paroisse. Agent pastoral	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11
CJO.			x									1
Espace Outaouais		x	x	x	x	x	x	x	x	x		9
École : direction					x	x		x	x	x		5
École : enseignant[19]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		10
École : parent	x	x	x	x		x	x	x	x		x	9
Muncip. : conseiller		x	x	x	x		x		x			6
Ado-Jeunes[20]	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	10
Total :	**8**	**9**	**9**	**9**	**10**	**8**	**8**	**9**	**9**	**7**	**6**	

[17] Le représentant de la Sécurité publique est remplacé le 01-10-98.

[18] Le représentant du service des loisirs de la ville a remplacé par un autre représentant du même service le 14-01-98 (raison : congé de maternité.

[19] L'enseignant de l'école est remplacé par l'éducateur spécialisé le 20-05-99.

[20] Le représentant de la Maison de jeunes (Ado-jeunes) est remplacé par un autre représentant le 14-01-98 (raison : congé de maternité). Ce représentant est remplacé par un autre représentant le 20-05-99. Ce dernier est de nouveau remplacé le 11-06-99.

Projet "Écoles et milieux en santé" (Phase II)
Participation aux rencontres multisectorielles et ateliers de formation
Site 3

SITE 3	1 27-08-98	2 17-09-98	3 21-10-98	4 10-11-98	5* 03-12-98	6 27-01-98	7 23-02-99	8 22-03-99	9 29-04-99	10 15-06-99	Total (présences)
Maison de la Famille	X	X	X	X	X	X		X	X	X	9
Espace Outaouais			X	X	X	X		X		X	6
CIPTO [21]	X	X			X	X	X		X		6
École. Direction			X				X			X	3
École. Enseignant			X	X	X	X	X	X	X		7
École. Parent			X			X					2
CLSC.Travailleur social. [22]	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
CJO	X	X	X	X	X	X	X	X		X	9
MRC. Policier éducateur			X	X			X		X	X	5
Municipalité. Conseiller municipal [23]									X		1
Entraide alimentaire[24]									X		1
Total :	**4**	**4**	**8**	**6**	**6**	**7**	**6**	**5**	**7**	**6**	

*La section ombrée correspond aux formations données par la DSPO et UQAH à l'ensemble des partenaires

[21] Le représentant de CIPTO est remplacé temporairement par un autre représentant le 29-04-99.

[22] Le travailleur social du CLSC est remplacé temporairement par un organisateur communautaire du même CLSC, le 29-04-99. Lors de cette rencontre les deux représentants de cet organisme étaient présents.

[23] Le Conseiller municipal se joint au groupe le 29-04-99.

[24] Le représentant d'Entraide alimentaire se joint au groupe le 29-04-99.

*Les sections ombrées correspondent aux formations données par la DSPO et UQAH à l'ensemble des partenaires

Annexe A-3

Portrait des activités réalisées par les groupes intersectoriels, par site

Site 1

Portrait des activités réalisées par le groupe intersectoriel

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats de l'évaluation
Programme « Fluppy »	Développer chez les élèves des habiletés de base à la résolution de conflits interpersonnels.	Ateliers hebdomadaires, pour tous les enfants de la maternelle et de la 1e année (4 groupes). Environ 86 enfants ont participé aux ateliers. Des communications écrites ont été envoyées aux parents à chaque semaine. Ateliers animés par le psycho-éducateur du CLSC avec le soutien de quatre enseignants (co-animations occasionnelles) et de deux parents-bénévoles (fabrication des marionettes)	L'intervention a été réalisée telle que prévue. 100% des 46 élèves de 1e année interrogés à la fin de l'année ont aimé les ateliers. 33 des 46 élèves de 1e année affirment utiliser les règles apprises lors des ateliers à l'extérieur de la classe ; 34 disent les utiliser à la maison. Les professeurs de 1e année disent être satisfaits des ateliers. Les partenaires auraient souhaité avoir plus d'implication de la part des parents.
Programme « Promotion des conduites pacifiques, Cap santé »	Développer des habiletés de gestion de conflits chez les pairs médiateurs et les élèves de l'école. Sensibiliser les jeunes de 2e à 6e années et les professeurs à l'approche des pairs médiateurs	Sept ateliers ont été réalisés par classe (de 2e à 6e année) pour développer des habiletés de gestion de conflits et pour expliquer le projet. Processus de sélection des pairs médiateurs. Formation des pairs médiateurs sur deux jours. Implantation des pairs médiateurs dans la cour d'école. Remise des certificats d'accréditation par un policier éducateur. Trois intervenants ont été plus impliqués (CLSC, CJO et répondant de l'école) et dans une moindre mesure trois autres intervenants (TES et Éducateur physique de l'école, Maison de jeunes)	L'implantation a été lourde et longue compte tenu du nombre d'élèves et du peu de ressources disponibles. Toutefois, on remarque une baisse considérable du nombre de déclarations de mauvaises conduites depuis l'arrivée des pairs médiateurs dans la cour d'école. 92% des 85 élèves de 2e année rencontrés lors de l'évaluation disent avoir demandé de l'aide à un médiateur. 52% d'entre eux soutiennent avoir fait appel à un médiateur pour régler leurs conflits. 68% d'entre eux disent utiliser les règles de résolution de conflits en dehors de l'école. Les intervenants ont également soulevé la nécessité d'un suivi et d'un encadrement plus soutenus des pairs médiateurs
Programme « Comment	Améliorer l'estime de soi	Ateliers hebdomadaires d'une	L'intervention a été réalisée

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats de l'évaluation
développer l'estime de soi »	chez les enfants dans les domaines suivants : apparence physique, relations interpersonnelles et domaine académique.	heure par semaine (environ 10 ateliers par classe). Tous les enfants de l'école (sauf maternelle) ont participé aux ateliers. Quatre partenaires ont été impliqués (École, CLSC, CJO, Maison de jeunes)	plus tard que prévue. L'outil utilisé n'a pas été apprécié par les animateurs (trop orienté sur le domaine académique). Les enseignants l'ont toutefois apprécié. Bonne participation des élèves. 100% des 85 élèves de 2e année interrogés lors de l'évaluation ont aimé les ateliers. Les élèves ont aimé : les saynètes, les questionnaires, l'occasion de parler d'eux et les thèmes abordés.
Code de vie	Faire connaître le code de vie à l'école.	Activité récurrente. Révision du code de vie par un comité selon les recommandations des élèves (consultation annuelle). Inscription du code vie à l'agenda de tous les élèves. Les enseignants, la direction et le conseil d'établissement ont été impliqués.	Interventions réalisées telles que prévues. Bonne participation des élèves, professeurs et direction dans le processus de révision du code. Interprétation du code demande d'être uniformisée. Intervention reconduite.
Activités de loisir dans la cour d'école	Augmenter les activités de loisir animé à l'intérieur de la cour d'école.	Présence journalière de jeunes adultes animateurs (N=10) dans la cour d'école, au printemps 99, grâce au programme de Service jeunesse Canada. La Sécurité publique et la Maison de jeunes ont été impliquées.	N/D
Club des devoirs (CDD)	Assurer un suivi aux jeunes en dehors des heures de classe. S'assurer que les devoirs soient complétés à l'intérieur du CDD.	Les activités du club des devoirs ont débuté au mois de mars 1999. Le CDD était disponible quatre fois par semaine. Une dizaine d'enfants de 4e,5e et 6e année ont participé au CDD. Le CDD a été organisé par la Maison de jeunes, deux étudiants au secondaire ont été engagés pour animer le CDD (Projet défi).	Le début des activités du CDD a été retardé en raison du manque de temps. Bonne participation des jeunes aux activités du CDD. Difficulté de rejoindre la population à risque (problème de transport après l'école). L'activité doit être révisée car elle ne se semble pas rejoindre la population visée. Des ateliers de soutien et du parrainage aux parents pour les devoirs sont envisagés

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats de l'évaluation
			dans l'année qui vient.
Loisirs organisés pour les jeunes de 6-12 ans, par la Maison de jeunes	Offrir aux jeunes des loisirs pour augmenter leurs habiletés sociales et occuper positivement leur temps libre.	Programmation diversifiée d'activités pour les jeunes de 6-12 ans, après l'école. Quelques activités sont aussi offertes le soir et la fin de semaine.Participation bénévole de certains parents.	Bonne participation des jeunes selon les animateurs. La participation des jeunes est limitée par le problème de transport.
Programme « Échec au crime »	Maintenir des activités de surveillance continues pour augmenter la sécurité des gens de la communauté.	Activité récurrente offerte par la MRC (Sécurité publique). Programme de sécurité à domicile a été implanté. Service de burinage dans les maisons a été offert.	N/D
Services spécialisés auprès des jeunes et rencontres avec les groupes classes par un policier éducateur	Intervenir auprès du jeune pour trouver des solutions à un problème de violence, de vandalisme ou de délinquance	Rencontres avec les groupes classe par le policier éducateur. Rencontre individuelle avec des jeunes en difficulté, l'intervenant social et le policier éducateur pour résoudre un problème de comportement.	Tous les groupes-classes (maternelle à la 6e année) ont été rencontrés. Des rencontres individuelles et en groupe ont été réalisées au besoin.
Activités de mobilisation	Faire connaître aux élus municipaux les besoins des jeunes et des familles. Amener la municipalité à s'impliquer comme partenaire du groupe intersectoriel	Présentation de l'analyse du milieu aux conseillers municipaux. Création d'un comité «relation publique» qui évaluera les stratégies de mobilisation auprès de la municipalité. Les partenaires du CJO, de la MRC ont été impliqués.	Création du comité «Relation publique ». Rencontre avec les élus municipaux. Absence de la municipalité sur le comité. Activités à poursuivre.

Site 2

Portrait des activités réalisées par le groupe intersectoriel

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats des évaluations
Programme « Fluppy »	Accroître chez les élèves des habiletés pro-sociales, des comportements d'autocontrôle et des stratégies de résolution de problèmes.	Seulement huit ateliers de 30 min. ont été réalisés. Les élèves de la maternelle et de la 1e année ont été rejoints. Les ateliers se sont donnés en petit groupe par la Technicienne en éducation spécialisée de l'école.	Le début des activités a été retardé parce que les enseignants ne se sentaient pas assez à l'aise d'animer seuls les ateliers. Les élèves ont apprécié les ateliers. Les professeurs ont apprécié que ce soit quelqu'un de l'extérieur qui donne les ateliers, facilite les échanges. La formation aux enseignants n'a pas eu lieu par manque de ressources.
Projet « Éducatou »	Développer un sentiment d'appartenance à l'école par une mascotte et une chanson de ralliement. Récompenser les élèves dans leur effort à respecter le code de vie	Enseignement aux élèves de la chanson thème de l'école portant sur le respect et le lien d'appartenance à l'école et à la mascotte "Éducatou". Sélection de la classe gagnante, aux deux semaines (qui a accumulé le moins de points de démérite). Récompense à la classe gagnante (présence de la mascotte dans leur classe et annonce de la classe gagnante au microphone)	Bonne participation des élèves. Les enfants connaissent bien la chanson de ralliement. Les enfants sont fiers d'avoir la mascotte dans leur classe. L'impact est plus grand chez les plus petits que chez les plus grands. Bonne participation des enseignants dans la compilation des points de démérite.
Code de vie à l'école	Faire connaître le code de vie à l'école.	Lecture des codes de vie dans chacune des classes par les enseignants au début de l'année. Inscription des codes de vie dans l'agenda de l'élève. Envoi des codes de vie aux parents pour qu'ils en prennent connaissance (signature des parents).	L'activité a été réalisée tel que prévu. La majorité des parents a pris connaissance des codes de vie (signature des parents). L'activité rejoint moins les enfants qui ont plus de problèmes de comportements.
Club des champions	Faire connaître les règles de vie à l'école. Valoriser les jeunes en favorisant la motivation, l'engagement, les réussites et l'estime de	Sélection des champions par les enseignants (2 champions par classe, 2 fois par année) selon les critères suivants : 1) comportement en classe exemplaire ; 2) amélioration	Le processus d'implantation est lourd et demande beaucoup de temps. L'activité valorise l'estime de soi chez les champions (fierté des champions).

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats des évaluations
	soi.	du comportement en classe. Préparation de spectacles réalisés par les champions sur le thème d'une des règles de vie. Un spectacle monté et joué par l'ensemble du personnel sur le thème de Noël et une des règles de vie. L'activité est coordonnée par trois enseignants de l'école.	
Club des devoirs (CDD)	Assurer un suivi aux jeunes en dehors des heures de classe. Soutenir les élèves dans la réalisation de leurs devoirs.	Le CDD est offert deux fois par semaine pour les enfants de 5e et 6e année et une fois par semaine pour les enfants de 2e, 3e et 4e année. L'activité prévoit des activités académiques (réalisation des devoirs) et récréatives (jeux). Une soixantaine d'enfants participent au CDD. Un soutien et un encadrement sont offerts aux animateurs du CDD (rencontres mensuelles).	La satisfaction des bénévoles a été évaluée de manière informelle à toutes les trois semaines. On remarque une certaine stabilité des bénévoles. Les bénévoles ont apprécié le soutien offert. Les enfants semblent, selon les organisateurs, avoir apprécié l'activité. Le lien entre le CDD et les enseignants devrait être amélioré afin d'assurer un meilleur suivi des devoirs. Bonne collaboration entre les différents partenaires (ex. : Bon partage de ressources)
Projet « les mini-tabliers»	Habiliter les jeunes à faire la cuisine. Développer une expérience de coopération. Augmenter les connaissances en nutrition. Développer l'autonomie.	Projet développé par une étudiante de la Cité Collégiale avec le soutien du responsable du CLSC. Une dizaine d'enfants ont participé à l'activité. L'activité a eu lieu une fois par semaine, et il y a eu neuf rencontres. Préparation en groupe de collations et de petits repas.	Bonne participation des jeunes (plusieurs participants étaient aussi inscrits aux activités du CDD). Bonne collaboration entre l'étudiant de la Cité Collégiale et le représentant du CLSC. Les enfants ont appris à se préparer des collations et des petits repas simples et nutritifs.
Projet « la récré... pour s'amuser! »	Augmenter les activités de loisirs supervisées à la récréation dans la cour d'école. Augmenter les échanges et l'entraide entre les jeunes.	Développement d'un outil pour les animateurs (un recueil d'activités de loisirs pour les jeunes).	Le document a été développé. Le projet n'a cependant pas été implanté dans l'école tel que prévu. Le manque d'implication des professeurs a nui à l'implantation du projet à l'école.

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats des évaluations
Souper d'accueil	Créer un milieu d'appartenance significatif. Créer des liens entre parents-enfants-enseignants. Développer la communication entre la famille et l'école.	Un souper d'accueil a été réalisé un soir du mois de septembre (au début de l'année scolaire). Plus de 550 personnes étaient présentes. Un repas était servi (hot dog, blé d'Inde, etc.). Plusieurs commanditaires ont assuré le succès de l'événement (commerçant et municipalité).	Les partenaires du groupe estiment que le souper a permis de développer chez les familles un meilleur sentiment d'appartenance au quartier et à l'école. Selon eux, l'atmosphère était propice aux échanges entre les familles, les enfants et les enseignants. Les parents ont été très satisfaits de l'activité (lettres de félicitations). Selon les organisateurs, il aurait fallu plus d'animations pour les jeunes. Il aurait été intéressant de présenter le groupe intersectoriel et de faire la promotion des actions prévues dans le plan d'intervention.
Aménagement de la cour d'école	Aménager la cour d'école pour fournir plus de loisirs adaptés aux besoins des jeunes.	Rencontre avec le personnel de l'école afin de définir les objectifs, les valeurs et les caractéristiques de la cour d'école. Réviser le plan d'aménagement développé par l'école.	Bonne implication des enseignants lors de la rencontre consultative. Résultat de cette rencontre : un comité consultatif a été créé à l'école afin d'étudier les propositions d'aménagement de la cour. Quelques paniers de ballon-panier et une "chicane" ont été installés. L'aménagement de la cour n'a pas eu lieu cette année.
Présence sur le conseil d'établissement	Établir des liens entre la démarche du plan d'intervention du groupe intersectoriel et du projet éducatif de l'école	Présence de deux personnes du groupe intersectoriel sur le Conseil d'établissement.	Présence de deux représentants du groupe intersectoriel siègent au Conseil d'établissement.

Site 3

Portrait des activités réalisées par le groupe intersectoriel

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats de l'évaluation
Rencontres avec les groupes classes par un policier éducateur	Informer les jeunes sur le vandalisme en vue de prévenir ces actes et les conséquences pour le jeune et son entourage.	Les rencontres d'échanges avec les jeunes ont été réalisées. Des rencontres ont eu lieu dans toutes les classes de la maternelle à la 6e année (N = 110 enfants environs).	Bon intérêt des jeunes lors des rencontres L'intervention sera reconduite l'année prochaine mais le groupe propose d'évaluer l'impact de ces rencontres sur le nombre d'actes de vandalisme.
Club des devoirs (CDD)	S'assurer que les devoirs soient faits à l'intérieur du CDD. Offrir un soutien aux élèves qui ont besoin d'aide pour compléter leurs devoirs. Soutenir les animateurs dans leur travail auprès des jeunes du CDD.	Cinq jeunes ont participé aux activités du CDD. Une formation a été donnée aux animateurs par le CLSC avec la collaboration de l'école. Des bénévoles de 6e année ont été recrutés pour soutenir les activités du CDD. Une formation pour brigadier a aussi été donnée par la police afin de faire connaître aux jeunes bénévoles les règles de la circulation.	Problème d'assiduité des participants vers la fin de l'année. Le matériel pédagogique a été insuffisant. Le nombre d'animateurs a été insuffisant. Le procédé de sélection de bénévoles a été satisfaisant.
Club des petits déjeuners	S'assurer que les jeunes aient mangé avant le début des classes afin d'augmenter leur concentration et leur rendement scolaire.	70% des élèves de l'école participent au Club des petits déjeuners (environ 77 enfants). Le petit déjeuner est offert deux fois par semaine. La préparation, livraison et distribution des repas sont assurées par Entraide alimentaire. Soutien des professeurs et de quelques bénévoles pour la distribution des repas	Le nombre d'élèves rejoints a été satisfaisant. Les enfants et les parents ont été satisfaits des repas et de l'activité (selon une évaluation d'appréciation par téléphone auprès des parents d'enfants participants). Bonne collaboration avec l'école. Les enseignants observent que le comportement de certains enfants s'est grandement amélioré depuis l'implantation du Club. Ils sont plus calmes et plus concentrés à la tâche.
Ateliers thématiques prévus lors des camps de jour et dans le cadre de « Jeunes d'action »	Renforcer les connaissances et les compétences des jeunes en ce qui a trait la	Sept ateliers thématiques ont été réalisés lors des camps de jour de l'été 1998. 51 enfants ont participé aux	Les ateliers thématiques des camps de jour ont eu lieu alors que ceux prévus dans "Jeunes d'action" n'ont pas été réalisés

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats de l'évaluation
de CIPTO	violence, le phénomène de gang et la consommation de certaines substances.	camps de jour offerts à la Maison de la famille.	car le nombre de jeunes inscrits à ces rencontres était insuffisant.
Programme « Fluppy », Volet parents adapté (prévention)	Habiliter les parents à gérer adéquatement les conflits avec leurs enfants.	Suivi individuel auprès de 26 parents par le travailleur social du CLSC. Interventions auprès des parents en utilisant les outils du programme "Fluppy".	N/D
Activités de loisirs dans la cour d'école	Augmenter les activités de loisirs « animées » à l'intérieur de la cour d'école.	La cour a été aménagée pour offrir plus d'activités aux jeunes (ex. : ballon panier, jeux de marelle). Deux jeunes, embauchés grâce au projet Service jeunesse Canada, ont fait quelques activités animées dans la cour vers la fin de l'année (projet développé par la Sécurité publique Des jeux de groupe ont été organisés (ex. : Hockey sur gazon) par un membre du personnel de l'école.	Selon le directeur et certains enseignants de l'école, l'augmentation des activités de loisirs dans la cour d'école a contribué à réduire le nombre de conflits entre les élèves.
Bottin de ressources	Faire connaître les ressources disponibles pour les familles, les enfants et les autres intervenants de la communauté (ex. : Enseignants)	Le bottin de ressources a été réalisé. Le groupe a bénéficié du soutien de la DSPO pour la mise en page et la reproduction du bottin.	Il y a eu une bonne collaboration entre les partenaires du milieu pour compléter les informations incluses dans le bottin.
Boîte verte	Aider les personnes à mieux se nourrir lors des périodes difficiles du mois. Fournir aux familles des produits frais et sains à moindre coût.	Soixante familles de la municipalité participent au projet. 50% d'entre elles sont issues de milieux défavorisés. Achat de fruits et de légumes frais pour 10 $ ou 15 $. Les boîtes sont distribuées à la 3e semaine du mois.	Réponse positive des familles. Depuis le début, seulement deux familles ont abandonné. Les boîtes vertes assurent une économie d'environ 10$. Les boîtes vertes permettent aux familles d'avoir des produits frais et sains lors des périodes difficiles (fin de mois).
Cuisine collective	Augmenter les connaissances des familles sur une alimentation saine et équilibrée de même que sur la préparation de	Activités offertes aux familles défavorisées. Cette année, le nombre de familles participantes est passé de trois à sept.	Bonne participation des familles. Les plats cuisinés permettent aux familles de manger sainement jusqu'à la fin du mois.

Interventions réalisées	Objectifs spécifiques	Activités réalisées	Résultats de l'évaluation
	différents plats cuisinés.		Un service de transport et un service de garde devraient être envisagés pour faciliter la participation des familles.
Magasin partage - panier de Noël	Aider les personnes et leur procurer des petites douceurs à la période des fêtes.	Activité organisée par Entraide alimentaire avec la collaboration de la Maison de la famille. Un service de transport est offert aux familles n'ayant pas de voiture.	Les familles peuvent se procurer des denrées alimentaires équivalentes à une épicerie d'une semaine. Des jouets sont aussi disponibles. Activités très appréciées des familles.
Représentation sur le conseil d'établissement	Établir des liens entre le comité EMS et le conseil d'établissement. Participer à la révision du projet éducatif de l'école.	Deux membres du groupe EMS siègent sur le Conseil d'établissement (CE). Le plan d'intervention a été présenté aux membres du CE.	N/D
Activités de mobilisation de la municipalité	Faire connaître les besoins des jeunes et des familles. Développer une collaboration entre la municipalité et le groupe EMS.	Des invitations aux rencontres ont été envoyées. L'analyse du milieu et le plan d'intervention ont été envoyés aux conseillers municipaux. Le maire a été rencontré.	Recrutement d'un représentant de la municipalité : conseiller municipal pour siéger au groupe intersectoriel.

Annexe A-4

Conditions de réussite à l'implantation d'un projet "École-milieux en santé", selon les partenaires de chacun des sites

Conditions de réussite associées au projet "Écoles et milieux en santé",

telles qu'identifiées par les partenaires du site 1

1. Approche globale et intégrée en promotion de la santé	▪ Partager des buts et des objectifs communs. ▪ Identifier des objectifs qui s'appuient sur une planification basée sur les besoins du milieu ▪ Clarifier la vision du projet (approche et objectifs) et les attentes de chacun ▪ Prévoir une implantation graduelle du projet (ne pas tout vouloir faire en même temps). ▪ Se fixer des objectifs à court terme, moyen terme et long terme. ▪ Élargir le partenariat à la communauté (élargir les interventions à d'autres milieux que l'école et recruter des partenaires qui pourraient contribuer à ces interventions)
2. Caractéristiques des partenaires	▪ Avoir du respect et avoir confiance envers les autres ▪ Croire au projet (engagement et loyauté) ▪ Avoir une ouverture d'esprit ▪ Avoir un esprit d'équipe et de l'honnêteté ▪ Légitimité de chacun des partenaires en ce qui a trait à sa contribution au projet (participation active)
3. Facteurs organisationnels	▪ Établir des règles de fonctionnement claires (processus de prise de décision, rôles et responsabilités, parrainage de nouveaux partenaires) ▪ Établir un fonctionnement qui favorise la communication ouverte entre les membres, le respect des limites et des contraintes de chacun et un climat de confiance.
4. Conditions externes	▪ Obtenir un soutien organisationnel et politique des directions des organismes impliqués ▪ Obtenir un soutien financier pour le développement et la consolidation des projets ▪ Obtenir un soutien de la DSPO au niveau des composantes de l'action intersectorielle

Conditions de réussite associées au projet "Écoles et milieux en santé",

telles qu'identifiées par les partenaires du site 2

1. Approche globale et intégrée en promotion de la santé	▪ Clarifier la vision du projet (approche et objectifs) et les attentes de chacun. ▪ Partager une vision commune (adhésion à des objectifs communs). ▪ Identifier les objectifs à partir d'une bonne connaissance du milieu. ▪ Attentes réalistes face aux disponibilités et ressources des partenaires ▪ Se fixer des objectifs à court terme, moyen terme et long terme (motivation). ▪ Évaluation continue.
2. Caractéristiques des partenaires	▪ Avoir du respect et de la confiance envers les autres. ▪ Croire au projet (engagement et persévérance). ▪ Avoir une ouverture d'esprit, oser explorer. ▪ Créativité. ▪ Reconnaître ses erreurs (auto-critique).
3. Facteurs organisationnels	▪ Établir des règles de fonctionnement claires (au niveau du processus de prise de décision, de la clarification des rôles, des mandats, des responsabilités et des attentes de chacun, coordination efficace). ▪ Établir un fonctionnement qui favorise la communication ouverte entre les membres, le respect des limites et des contraintes de chacun et la gestion des conflits. ▪ Subordination des intérêts personnels aux intérêts du groupe. ▪ Appui organisationnel
4. Conditions externes	▪ Assurer un soutien financier pour le développement et la consolidation des projets.

Conditions de réussite associées au projet "Écoles et milieux en santé" tel qu'identifié par les partenaires du site 3

1. Approche globale en promotion de la santé	▪ Avoir un but commun et une vision globale (interdépendante). ▪ Avoir une bonne connaissance du milieu. ▪ Importance de prioriser. ▪ Bonne planification. ▪ Élargir le partenariat à la communauté (recruter des partenaires qui sont concernés et qui peuvent contribuer à l'implantation du plan global d'intervention). Faire une place aux parents. ▪ Ne pas perdre de vue le but ultime
2. Caractéristiques des partenaires	▪ Croire au projet (engagement, persévérance, disponibilités). ▪ Communication ouverte ▪ Avoir de la créativité, de l'ouverture, du respect et de la confiance mutuelle entre les partenaires.
3. Facteurs organisationnels	▪ Établir des règles de fonctionnement claires (coordination, prise de décision, clarification des rôles et des responsabilités de chacun). ▪ Établir un fonctionnement qui favorise la communication ouverte entre les membres, le respect des limites et des contraintes de chacun et un climat de confiance. ▪ Participation et continuité. ▪ Respecter les mandats organisationnels et les limites de chacun ▪ Formation sur le fonctionnement d'équipe ▪ Subordination des intérêts personnels aux intérêts du groupe.
4. Conditions externes	▪ Assurer un soutien financier pour le développement et la consolidation des projets. ▪ Obtenir un soutien organisationnel et financier des directions des organismes impliqués. ▪ Soutien de la DSP pour la planification.